

## **INFORME**

### **Sistema de Control Interno Diciembre 2019**

**OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

**CAPITAL SALUD EPS – S**

**2020**

## Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. METODOLOGÍA.....	4
3. DESARROLLO.....	4
3.1 Ambiente de Control.....	6
3.1.1 Desarrollo - Capacitación.....	6
3.1.2 Comités de Gestión - Junta Directiva.....	6
3.1.3 Sensibilización y capacitación MIPG.....	6
3.1.4 Sistema de Gestión de Calidad.....	7
3.1.5 Satisfacción de los usuarios - PQRS.....	8
3.1.6 Régimen aplicable.....	9
3.2 Evaluación del Riesgo.....	10
3.2.1 Seguridad y Salud en el trabajo.....	10
3.2.2 Fase de Autocontrol de Riesgos.....	12
3.2.3 SARLAFT.....	12
3.2.4 Gestión Riesgos de Corrupción.....	13
3.3 Actividades de Control.....	15
3.3.1 Ingresos y retiros.....	15
3.3.2 Plan de Bienestar e incentivos.....	15
3.3.3 Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.....	16
3.3.4 Gestión Ambiental.....	17
3.3.5 Seguimiento medida de vigilancia especial.....	18
3.3.6 Seguimiento PAMEC.....	19
3.3.7 Auditorías internas.....	22
3.3.8 Auditorías Internas de calidad.....	23
3.3.9 Gestión documental.....	26
3.3.10 Procedimiento de desvinculación y acompañamientos OACI.....	30
3.4 Información y Comunicación.....	31
3.4.1 Socialización y actualización de procesos – políticas.....	31
3.4.2 Comunicación externa, interna y digital.....	31
3.4.3 Ley de Transparencia.....	34
3.4.4 Gestión Línea SARLAFT.....	35
3.5 Actividades de monitoreo.....	36

3.5.1 Seguimiento Plan Estratégico Institucional y Plan Operativo Anual ..... 36  
3.5.2 Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano ..... 37  
3.5.3 Habilitación EPS-S..... 38  
3.5.4 Resultados de Planes de Mejoramiento Contraloría ..... 39  
3.5.5 Seguridad de la información ..... 41  
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..... 43

## 1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 que modifica el artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9o de la Ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012, así: “Artículo 14. Reportes del responsable de control interno. El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, (...) deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave (...)”, y teniendo en cuenta que para ello, el Departamento Administrativo de la Función Pública expidió la Circular Externa No. 100-006 de 2019 estableciendo la elaboración del informe del periodo comprendido entre el primero de noviembre y el 31 de diciembre de 2019 para la normalización de la periodicidad semestral, la Oficina Asesora de Control Interno realizó una verificación general de los elementos de control existentes y su alineación con el Modelo Estándar de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

## 2. METODOLOGÍA

Teniendo en cuenta las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG): (Talento Humano, Direccionamiento Estratégico, Gestión con Valores para el Resultado, Evaluación de Resultados, Información y Comunicación, Gestión del Conocimiento, y Control Interno), se presentará en la dimensión No. 7 “Control Interno” en función de la articulación de los Componentes del Modelo Estándar de Control Interno –MECI: (Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, Actividades de Control).

## 3. DESARROLLO

Por lo anterior, se presentan los elementos del sistema de control interno gestionados en el periodo del presente informe, noviembre a diciembre de 2019, en los diferentes procesos de la EPS-S que controlan y regulan el normal funcionamiento del sistema y evitan desviaciones frente al logro de los objetivos planteados, en el marco de la Dimensión No. 7 de MIPG, así:

Se precisa que estos, son variables de un periodo a otro, en la medida que se ejecutan las actividades durante el periodo revisado.

		Dimensiones Operativas MIPG					
		Talento Humano	Direccionamiento Estratégico y Planeación	Gestión con Valores para Resultados	Evaluación de Resultados	Información y Comunicación	Gestión del Conocimiento e Innovación
<b>Componentes de la estructura del MECI<sup>1</sup></b>	<b>Ambiente de Control</b>	1. Desarrollo - Capacitación	2. Comités de gestión (Junta Directiva) 3. Sensibilización y capacitación MIPG / Riesgos	4. Sistema de Gestión de Calidad 5. Satisfacción de los usuarios - PQRS			6. Régimen aplicable
	<b>Evaluación del riesgo</b>	1. Seguridad y Salud en el trabajo	2. Fase de autocontrol de Riesgos 3. SARLAFT	4. Gestión Riesgos de Corrupción			
	<b>Actividades de control</b>	1. Ingresos y retiros 2. Plan de Bienestar e incentivos	3. Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG 4. Gestión Ambiental	5. Seguimiento medida de vigilancia especial 6. Seguimiento PAMEC	7. Auditorías internas 8. Auditorías de Calidad	9. Gestión documental	10. Procedimiento desvinculación y acompañamientos OACI
	<b>Información y comunicación</b>			1. Socialización y actualización de procesos - Políticas		2. Comunicación Interna y externa 3. Ley de transparencia	4. Gestión Línea SARLAFT
	<b>Actividades de monitoreo</b>		1. Seguimiento Plan Estratégico Institucional - PEI y POA 2. Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	3. Habilitación EPS-S	4. Resultados de Planes de Mejoramiento Contraloría	5. Seguridad de la Información	

<sup>1</sup> Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional. "Manual Operativo Sistema de Gestión". Agosto de 2018

### 3.1 Ambiente de Control

*Dimensión del Talento Humano:*

#### 3.1.1 Desarrollo - Capacitación

Conforme lo informado por el área de gestión humana, durante los meses de noviembre y diciembre, no se adelantaron sesiones de capacitación al personal de la entidad, no obstante, con el fin de generar espacios de capacitación y orientación al afiliado periódicamente, en sala de espera, sobre modelo de atención en salud, deberes y derechos, Decreto 1757 de 1994, P y D, decálogo de humanización y buen trato, se efectuaron 2.779 capacitaciones en noviembre y 1.779 en diciembre en la Sucursal Bogotá. Se cuenta con los registros de asistencia. En la Sucursal meta, del periodo comprendido entre septiembre a diciembre, se capacitaron 1.648 usuarios.

*Dimensión Direcciónamiento Estratégico y Planeación:*

#### 3.1.2 Comités de Gestión - Junta Directiva

En cumplimiento del Decreto 682 de 2018, Circulares 007 de 2017 y 004 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, Capital Salud EPS-S cuenta con los siguientes Comités y durante el periodo revisado, se han efectuado las siguientes sesiones:

Comité	Sesión	
Contraloría Interna	6 de noviembre	17 de diciembre
Riesgos	17 de diciembre	
Gobierno Organizacional	19 de diciembre	

Se precisa que, en cumplimiento de la misma normatividad, el Comité de Riesgos, aprobó la Política de Gestión de Riesgos y se estructuraron los manuales y las guías de gestión del riesgo. Lo anterior, como compromiso de la Dirección y las intenciones generales de la entidad con respecto a la gestión del riesgo, (NTC ISO31000 Numeral 2.4).

#### 3.1.3 Sensibilización y capacitación MIPG

Al 31 de diciembre de 2019, se sensibilizaron 183 colaboradores entre Coordinadores y profesionales, en el marco del segundo ejercicio participativo documentado de implementación del MIPG - Guía de administración de riesgos, a partir de la revisión actualización y complementación de las matrices de riesgo por proceso. Adicionalmente, se realizó capacitación virtual a 567 colaboradores frente a riesgos de SARLAFT.

De igual manera, se capacitó a los profesionales del área de planeación en el manejo del módulo de riesgos del proveedor ISOLUCION.

*Dimensión Gestión con Valores para Resultados:*

### **3.1.4 Sistema de Gestión de Calidad**

Capital Salud EPS-S cuenta con una estructura funcional alineada con el Sistema de Gestión de Calidad representado en un Mapa de Procesos enfocado a la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus afiliados y que se constituye en una herramienta indispensable para el logro de los objetivos estratégicos de la entidad. El Mapa de Procesos representa el Sistema de Gestión de Calidad de Capital Salud EPS-S, describiendo los macroprocesos estratégicos, misionales y de apoyo.

Mediante el Macroproceso de Gestión de Calidad, la EPS-S articula los sistemas de gestión del riesgo y control interno, sirve de vehículo para la implementación del MIPG y adelanta los subprocesos como: recopilación, actualización y mejoramiento de la documentación de los procesos, procedimientos e instructivos que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad de la compañía; proporciona una metodología formal y sistemática para la investigación, tratamiento y análisis de causas de problemas de calidad y/o oportunidades de mejora; realiza el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad en los componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad (SOGC) que son de obligatorio cumplimiento para la organización; a través de un sistema de indicadores y tableros de control, se concretan los objetivos en expresiones medibles que sirven para definir la gestión cuantitativa, permitiendo tener un control sobre los procesos desarrollados en la EPS-S.

De acuerdo con la brigada de actualización documental liderada por la Oficina Asesora de Planeación y Calidad, se desarrolló desde el primero de marzo de 2019 para la revisión, actualización y derogación de documentos que hacen parte de los Procesos y Macroprocesos de la Entidad con cada una de las Direcciones y Oficinas Asesoras, dando como resultado que a la fecha la documentación del SGC de la Entidad se encuentra en un **99%** de actualización al 2019.

Del total de 1,052 documentos, 351 (33,42%) fueron derogados. Del restante 696 (99,3%) documentos se encuentran actualizados, 4(0,5%) documentos se encuentran en aprobación y 1 (0,1%) documento se encuentran en revisión por el líder del proceso.

Adicionalmente la Entidad elaboró 54 fichas de caracterización de procesos de acuerdo con el nuevo mapa de procesos.

Se espera aprobar los documentos faltantes de la Dirección Administrativa y Financiera en el proceso de Gestión de Tesorería: *F46-GF Formato de Notificación de Fondos Financieros* y en la Secretaría General y Jurídica los Anexos de Seguridad y Salud en el trabajo tales como: *A41-GH Anexo Política de Seguridad y Salud en el Trabajo*, *A46-GH Anexo Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial*, *A47-GH Lineamientos Generales frente a la prevención de la drogadicción* y *A74-GH Objetivos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo*.

Durante el mes de diciembre de 2019 se crearon documentos como el Procedimiento P02-LJ *“Procedimiento de Imposición de Multas Dentro de la Relación Contractual”* el cual fue

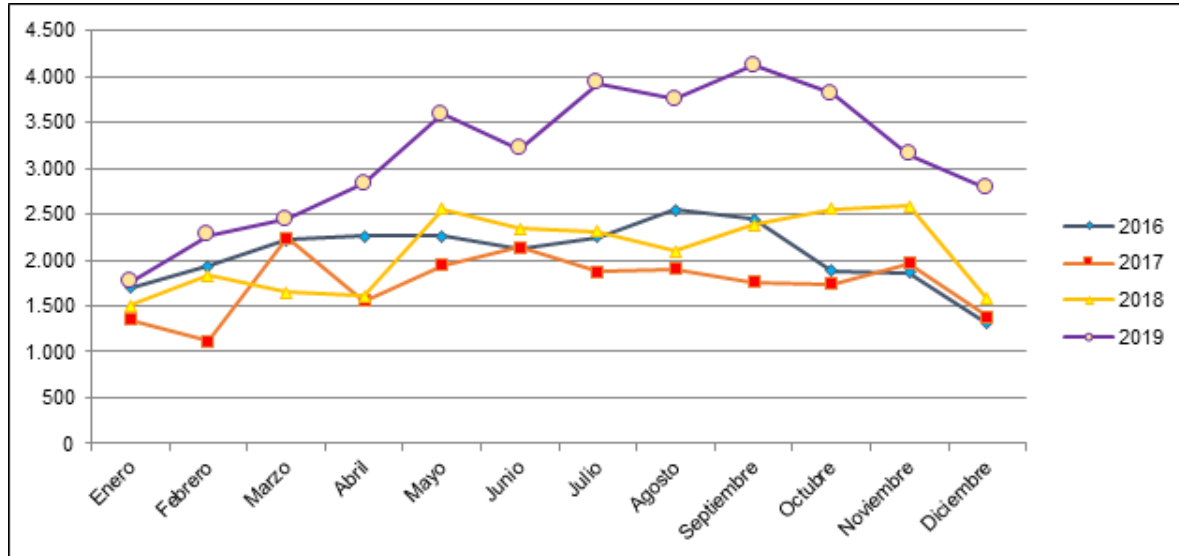
publicado en el Mapa de Procesos de la intranet (Macroproceso Gestión Legal y Jurídica – Proceso Gestión de Contratación), el documento P04 – GRI “Procedimiento Atención de Denuncias de Corrupción y SARLFAT” en el macroproceso de Gestión del Riesgo de acuerdo a la aprobación de la Junta Directiva el 12 de diciembre de 2019 en acta 113 y el Instructivo “Administración Buzón de Ofertas de Prestadores y/o proveedores de servicios de salud” I03-GR.

A continuación, los avances generales obtenidos en la vigencia 2019:

- ✓ Actualización del Sistema de gestión Documental de la Entidad.
- ✓ Actualización del mapa de procesos presentado a Comité Directivo y a la Junta Directiva de acuerdo con la implementación del Régimen Aplicable.
- ✓ Auditorías Internas de Calidad a los procedimientos del Sistema de Gestión Documental, las cuales fueron socializadas a los líderes de procesos y profesionales de la Oficina de Planeación y Calidad.
- ✓ Creación de nuevos procedimientos de acuerdo con las necesidades y cambios de normatividad legal vigente.

### 3.1.5 Satisfacción de los usuarios - PQRS

A continuación, se presenta el comportamiento de PQRD de la EPS-S en comparativos años 2016, 2017, 2018 y 2019.



Fuente SIGSC Tablero de control suministrado por reportes administrativos del área de Tecnología NOTIFICADOR 588

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que del análisis del gráfico se evidencia que comparando años 2018 y 2019 registran aumento del número de PQRD de **52,5%**, pasando de 1.827 a 2.786 en diciembre, es necesario que desde el área de salud se realice confluencia con el comportamiento de la población de acuerdo con el perfil epidemiológico de la EPS-S, buscando estrategias de intervención preventivas, tal como esta Oficina recomendó en el Informe de Seguimiento a la gestión de PQRS al cierre de 2019.



De igual manera, esta Oficina solicitó la implementación de acciones coyunturales – inmediatas- y avanzar en las gestiones correspondientes, con el fin de minimizar la probabilidad de ocurrencia de un riesgo o el impacto producido ante su materialización, como es el escalonamiento de una queja a derecho de petición o a un proceso jurídico y el no cumplimiento de tiempos de cierre según circular única 008 del 2018.

### **3.1.6 Régimen aplicable**

Los avances obtenidos durante el periodo de revisión comprenden:

El 8 de noviembre se realizó la radicación del documento de Estudio Técnico Diagnóstico y de Cargas de Trabajo Capital Salud EPS-S al Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital con el fin de realizar el trámite de validación y aval, para continuar con el trámite ante la Secretaría Distrital de Hacienda.

Se realizó la conformación del formato de acto administrativo por el cual se establecen la estructura y las funciones de las dependencias, así como la definición del manual de funciones y competencias laborales para los empleados públicos que conforman la planta de empleos.

Se está conformando el manual de funciones de los empleos de trabajador oficial y la conformación de la matriz espejo de cumplimiento de requisitos con respecto a los empleos propuestos.

El 19 de noviembre de 2019 en reunión de Junta Directiva se presentó y aprobó la Estructura de acuerdo con el acta No 112 de 2019.

En diciembre, se realizaron actividades relacionadas con la conformación y validación de las fichas de manual de funciones de los empleos de trabajador oficial de acuerdo con la estructura propuesta por Capital Salud EPS-S, los cuales fueron conformados a partir de los resultados de las cargas de trabajo y revisión de insumos como las fichas de actividades de los empleos actuales. La versión preliminar de las fichas de manual de funciones para trabajadores oficiales fue enviada a los jefes de dependencias para que estas sean revisadas y validadas, para lo cual EPYCA, en el mes de diciembre realizó el acompañamiento a los directores, las dependencias revisadas fueron: Oficina Asesora de Planeación, Oficina Jurídica, Oficina de Control Disciplinario Interno, Dirección de Talento Humano, Dirección Administrativa y Financiera (Frente de trabajo administrativo), Dirección de Tecnología, Dirección de Operaciones, de los cuales se efectuarán los ajustes que correspondan.

Por otro lado, se realizó el análisis y conformación de la matriz espejo con la cual se realiza la alineación entre los empleos resultado de cargas de trabajo y los empleos actuales que se encuentran contratados directamente en Capital Salud EPS-S, con base en la propuesta de equivalencia salarial presentada en el estudio técnico para los empleos resultado de cargas de trabajo. La matriz espejo permitirá identificar tanto la distribución de los empleos resultado de cargas de trabajo, como la distribución de los empleados actuales frente a los empleos propuestos de acuerdo con el empleo equivalente.

Se inicia a conformar el formato de consolidado de costos de acuerdo con las características solicitadas por la Secretaría Distrital de Hacienda.

El día 13 de diciembre de 2019, el Departamento Administrativo de Servicio Civil Distrital dio respuesta a la solicitud de concepto técnico con el oficio número radicado 2019-EF-3032, dando respuesta de la siguiente forma:

*“Con fundamento en lo precedentemente expuesto, fuerza concluir que siendo la Empresa Capital Salud EPS-S SAS, una Entidad Promotora de Salud, integrante del sistema general de seguridad social en salud, habilitada para operar el Régimen Subsidiado, constituida como una sociedad de economía mixta, conformada por dos socios, Bogotá Distrito Capital y Salud Total EPS, a partir de la vigencia de la Ley 1966 de 2019, su régimen de contratación, venta de servicios y vinculación de personal será el Derecho Privado.*

*Respecto al establecimiento de la estructura organizacional, planta de empleos y manual de funciones y competencias laborales, este Departamento Administrativo de acuerdo con lo establecido en el Decreto 580 de 2017, no tiene la competencia para expedir concepto a la Empresa Capital Salud EPS-S SAS, por regirse por el derecho privado.”*

## 3.2 Evaluación del Riesgo

*Dimensión del Talento Humano:*

### 3.2.1 Seguridad y Salud en el trabajo

Se cuenta con la política A41-GH Seguridad y Salud en el trabajo cuyo objetivo es promover, preservar y mantener la protección integral, física y mental de la salud de los trabajadores de la entidad, mediante el control y la vigilancia de los posibles riesgos y lesiones que puedan presentarse, y el diseño e implementación de Programas de Medicina Preventiva y del Trabajo, Medicina Laboral e Higiene y seguridad industrial. No obstante, se evidencia que su fecha de elaboración es de noviembre del 2016, por lo que se recomienda su revisión.

De igual forma, la EPS-S cuenta con el Plan de emergencias por sede administrativa y PAU, sin embargo, no se efectuaron capacitaciones de las brigadas desde el primero de abril del 2019, por lo que se recomienda fortalecer el entrenamiento de estas, a fin de optimizar la identificación de las condiciones de riesgo que puedan generar las emergencias; desarrollando acciones de prevención y preparándose para afrontarla adecuadamente si esta se presenta.

Durante el mes de noviembre, se desarrollaron las siguientes actividades:

- ✓ En el mes de noviembre de 2019, se realizaron dos exámenes médicos ocupacionales, uno de preingreso y otro de egreso. Estos exámenes médicos ocupacionales son valoraciones practicadas por médicos especializados en salud ocupacional, quienes examinan a los trabajadores (generalidades, antecedentes, síntomas, signos, evolución). Así mismo ordenan las pruebas y análisis necesarios para generar un

diagnóstico con las respectivas recomendaciones. Lo anterior, teniendo en cuenta los factores de riesgo a los que está, estuvo o estará expuesto el trabajador, así como las consecuencias derivadas.

- ✓ Asimismo, en el mismo mes, se llevó a cabo la mejora del formato establecido como matriz de requisitos legales, el cual comprende la compilación de los requisitos normativos exigibles a la empresa acorde con las actividades propias e inherentes de su actividad productiva, los cuales dan los lineamientos normativos y técnicos para desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST, y además se actualiza en su totalidad con el fin de dar inicio al seguimiento mensual.
- ✓ Finalmente, se ejecutó la convocatoria, votación y selección del Comité de Convivencia Laboral en Bogotá y en el Departamento del Meta.

A su vez, en el mes de diciembre, se desarrollaron las siguientes actividades:

- ✓ Se inició la ejecución de la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, tomando como base las diferentes sedes de la ciudad de Bogotá, esta actividad se realizó por medio de una empresa certificada para tal fin en acompañamiento de la Profesionales de Seguridad y Salud en el Trabajo específicamente al personal de Planta de cada una de las sedes.
- ✓ Se ejecutó el mantenimiento, recarga y cambio de extintores de todas las sedes de la entidad (Bogotá y Meta), se realizó teniendo en cuenta que los extintores portátiles, la norma NFPA 10 recomienda un periodo de mantenimiento de un año o cuando sea indicado específicamente por alguna inspección. El mantenimiento incluyó chequeo completo con el fin de dar la máxima seguridad de que el extintor funcionará efectiva y seguramente. También incluyó cualquier reparación o repuesto que se necesitara.
- ✓ Se llevó a cabo nuevamente la convocatoria, postulación, votación, escrutinio y conformación del Comité para la vigencia 2019-2021; se reúnen los dos comités (2017-2019 y 2019-2021) con el fin de realizar la entrega y pendientes de este.
- ✓ Se realizó la convocatoria del COPASST. Se estableció que el escrutinio de las votaciones y conformación del comité se llevarán a cabo en el mes de enero de 2020.
- ✓ Se ejecutaron por parte de la ARL Positiva, las mediciones ambientales de iluminación de los PAU de la Candelaria y de la Misericordia con el objetivo de evidenciar mediante la Medición de los peligros ambientales presentes en el lugar de trabajo para determinar la exposición ocupacional y riesgo para la salud en comparación con los valores fijados por la autoridad competente y de esta manera proponer acciones de mejora
- ✓ Se solicitó la asignación de descansa pies a personas en estado de embarazo o que por su estatura lo requieren con el fin de garantizar una correcta postura favoreciendo la adaptación de una postura óptima, teniendo especial incidencia en las piernas, pero también en el resto del cuerpo de esta manera minimizando el riesgo de una posible enfermedad de origen laboral.
- ✓ Se inició la actividad de creación y actualización de la Matriz de Requisitos Legales establecida por la legislación colombiana. Se tiene establecido que la actualización y revisión de esta se debe realizar mensualmente.
- ✓ Se practicaron exámenes médicos ocupacionales a 4 personas en la ciudad de Bogotá siendo 3 de ingreso y 1 de egreso dando cumplimiento a los requerimientos legales aplicables de Seguridad y Salud en el Trabajo, buscando de esta manera el bienestar del trabajador de manera individual y orientando las acciones de gestión para mejorar

las condiciones de salud y de trabajo, interviniendo el ambiente laboral y asegurando un adecuado monitoreo de las condiciones de salud de los trabajadores.

- ✓ Se realiza seguimiento a los casos especiales de enfermedad laboral o en proceso de calificación con el fin de evidenciar el estado de salud de estas y las condiciones de trabajo a las cuales están expuestos y la incidencia que tienen sobre su condición, además de generar acciones de apoyo para tramites o demás requerimientos que sean requeridos.

*Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación:*

### **3.2.2 Fase de Autocontrol de Riesgos**

A diciembre de 2019, se han desarrollado las etapas de caracterización de la matriz de riesgo por proceso, y autocontrol realizando:

- ✓ Publicación de 29 Matrices de Riesgo identificando los riesgos en articulación con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG y recomendaciones por proceso.
- ✓ Seguimiento y acompañamiento del Oficial de Cumplimiento y el área de planeación a los líderes de los procesos en la actualización de las matrices en las fases de autocontrol al tercer trimestre de 2019.
- ✓ Seguimiento desde el área de planeación a los avances registrados en la fase de autocontrol de los líderes de proceso.
- ✓ Se adelantaron las gestiones necesarias para sistematizar el Sistema de Gestión del Riesgo en la herramienta del proveedor ISOLUTION
- ✓ Se realizó la capacitación a los colaboradores de Planeación y Calidad para iniciar el cargue de las 29 matrices de riesgo en la plataforma web. Se estima – según cronograma - que para febrero 2020 se termine el cargue y se inicie la capacitación de líderes de proceso para trabajar en paralelo las etapas de autocontrol, planeación y control interno, cumpliendo con los requisitos normativos relacionados con el Sistema de Gestión del Riesgo de la EPS-S.

En el marco de las competencias de la Oficina Asesora de Planeación y de la Oficina de Control Interno; con sus funciones de monitoreo y control y, de los líderes de proceso con las estrategias de autocontrol gestionadas; se han generado informes consolidados de riesgos con periodicidad semestral permitiendo la evaluación y recomendaciones a través del Comité de Riesgos de la Entidad.

### **3.2.3 SARLAFT**

Como ya se ha mencionado, La política de gestión del riesgo de Capital Salud EPS-S incluye los riesgos definidos en la Circular Externa 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, relacionados con la implementación del sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo -SARLAFT. De igual forma, se han adelantado gestiones tendientes a la implementación del SARLAFT en la Entidad.

Durante el periodo de revisión, se ha avanzado en las siguientes actividades:

- ✓ Desarrollo del curso Sarlaft – Nivel I en la plataforma Moodle que se abrió varias veces durante el segundo semestre 2019 y su resultado fue que 567 colaboradores aprobaron el curso. Se está trabajando en el diseño del curso Sarlaft – Nivel II para su lanzamiento en el primer trimestre de 2020.
- ✓ Módulo de Riesgos: Como parte del contrato del software de listas restrictivas tenemos un módulo de riesgos que fue aprobado por la jefe de la Oficina Asesora de Planeación y la Gerencia General para ser usado para todos los riesgos de la Entidad, es decir, los riesgos relacionados con Sarlaft que son cuatro (4) y los otros once (11) riesgos que están definidos en la Política de Gestión del Riesgo. Se genero un plan de trabajo para la implementación que inicia en noviembre 2019 con una sensibilización a los colaboradores de las oficinas de planeación y calidad, y de control interno de la EPS.
- ✓ Reportes mensuales a la UIAF: cumplimiento de los tres (3) reportes mensuales que se envían usando la plataforma SIREL, es decir, durante el año 2019 se enviaron 36 reportes a la UIAF.
- ✓ Comité OC Sector Salud: Con el liderazgo del Oficial de Cumplimiento Principal de Capital Salud EPS-S se creó el Comité que busca unificar conceptos durante la implementación y operación del Sarlaft en nuestro sector, así como trabajar de la mano con los organismos de control. El comité cuenta a corte de diciembre 2019 con 61 oficiales de cumplimiento principales o suplentes de EPS e IPS a nivel nacional, y logramos el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC que permitió firmar un acta de formalización del Comité de Oficiales de Cumplimiento Sector Salud, así como usar su plataforma e-learning, realizar los comités mensuales en sus instalaciones, invitar a la UIAF y otras entidades al Comité, entre otros temas. En 2020 el comité tiene tres temas principales: sinergia y apoyo de conocimiento entre oficiales de cumplimiento, cartilla LA/FT sector salud y un evento académico.

*Dimensión Gestión con Valores para Resultados:*

### 3.2.4 Gestión Riesgos de Corrupción

A continuación, se relacionan los siete riesgos de corrupción, identificados en los procesos:

No. del Riesgo	Riesgo	Causas <sup>2</sup>	Consecuencias <sup>1</sup>	Proceso	Resultado Evaluación del Riesgo
<b>R14</b>	Fraude o alteración en los pagos o liquidaciones	No tener citas prioritarias para usuarios del Contributivo	Sanciones fiscales, administrativas, disciplinarias, legales	Movilidad entre regímenes	Riesgo Bajo
<b>R15</b>	No gestión de la cartera	Desactualización de bases de datos (BDUA)	Sanciones fiscales administrativas,	Movilidad entre regímenes	Riesgo Moderado

<sup>2</sup> Las causas y consecuencias no se registran en el mapa de riesgos publicado en la página web. Fueron tomadas del Informe Ejecutivo Mapas de identificación y evaluación de riesgos, I semestre 2019 - OAP

	(identificación y cobro)		disciplinarias, legales		
<b>R68</b>	Fraude en solicitud de medicamentos y/o servicios para autorización	Falta análisis de la información por autorizaciones que retroalimemente al sistema. Diversas interpretaciones al principio de integralidad para la prestación del servicio	Gastos ineficientes en el sistema	Autorizaciones	Riesgo Alto
<b>R89</b>	No realizar procesos de selección concurrente de prestadores	No hay un plan definido de necesidades a partir de análisis de información	Sanciones disciplinarias, administrativas, penales, fiscales	Red y Contratación	Riesgo Bajo
<b>R90</b>	Inadecuados procedimientos en la selección de contratación	Organización inadecuada de modelos de contratación frente a la inclusión de servicios, caso Paquetes, Presupuesto Global Prospectivo con Subredes Integrales de Servicios de Salud.	Sanciones disciplinarias, administrativas, penales, fiscales	Red y Contratación	Riesgo Muy Alto
<b>R99</b>	Desconocimiento si hay conflicto de interés de auditores con los prestadores	No reconocimiento del conflicto de interés por autocontrol de auditores	Perdida de reputación y confianza Sanciones disciplinarias, administrativas, fiscales	Anticipos	Riesgo Muy Alto
<b>R100</b>	Aprobación de conciliaciones sin lleno de requisitos de cuentas médicas	Falta de capacitación permanente sobre alcances de la conciliación y la norma correspondiente. Actuación de mala fe del prestador en el proceso de conciliación	Sanciones disciplinarias, administrativas, fiscales	Conciliación	Riesgo Muy Alto

Fuente Mapa de riesgos de corrupción publicado en la página web de la entidad. Fecha de consulta 14 de enero de 2020

El mapa de riesgos de corrupción se encuentra publicado en la página web de la entidad en el enlace:

<http://www.capitalsalud.gov.co/servicio-al-cliente/ley-de-transparencia#.XhTApNJKiU>

Teniendo en cuenta que los riesgos de corrupción se establecen sobre los procesos, la OACI a través de las auditorías internas programadas efectúa seguimiento y evaluación de controles. Sin embargo, se evidenció que el mapa de riesgos de corrupción publicado en la página web de la entidad tiene fecha del 20 de noviembre de 2019, pese a que la matriz contemplada en el PAAC 2019 y la publicada en la intranet de la entidad, presentan fecha del 10 de diciembre de 2018, por lo que se recomienda que para la elaboración y/o actualización de los documentos relacionados con la gestión de riesgo de corrupción de la entidad a publicarse en la sección transparencia y acceso a la información pública, se generen las versiones iniciales consolidadas y aprobadas por la Oficina Asesora de Planeación.

De igual forma, se precisa que dicho mapa de riesgos publicado no muestra las demás etapas de la gestión del riesgo, a saber, valoración de controles, valoración del riesgo y el seguimiento y monitoreo (matriz de riesgos), sin que ello indique la no realización del seguimiento, tanto por los líderes de los procesos (autocontrol) y la Oficina Asesora de Planeación, por cuanto al consultar los riesgos asociados a los procesos en la intranet, se evidencia el registro del seguimiento en la matriz, con corte al tercer trimestre de 2019.

Por lo anterior, y con el fin de garantizar que el mapa de riesgos publicado en la página web de la entidad, evidencie el monitoreo y evaluación permanente a la gestión de riesgos de

corrupción, se recomienda contemplar su publicación, en el marco de un proceso participativo.

De otra parte, y teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, se considera necesario revisar la descripción de los riesgos (riesgo, causas y consecuencias), con el fin de garantizar que contengan todos los componentes de su definición: acción u omisión + uso del poder + desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado.

### 3.3 Actividades de Control

#### *Dimensión del Talento Humano:*

Teniendo en cuenta que esta dimensión está orientada a que la EPS-S cuente con las herramientas para gestionar adecuadamente el talento humano a través del ciclo de vida de los trabajadores (ingreso, desarrollo y retiro), la EPS-S documentó los procesos de i) vinculación y desvinculación, ii) capacitación y entrenamiento, iii) bienestar, iv) seguridad y salud en el trabajo y v) gestión del desempeño entre otros.

#### 3.3.1 Ingresos y retiros

Conforme la información suministrada por el área de Gestión Humana, durante el periodo de revisión, se presentaron los siguientes ingresos y retiros por tipo de vinculación:

Mes	Ingresos	Retiros
<b>Personal en Misión</b>		
Noviembre	107	49
Diciembre	56	30
<b>Personal de Planta</b>		
Noviembre	-	2
Diciembre	3	1

Fuente Sistema de Gestión Humana SARA

Se precisa que la EPS durante el último trimestre ha trabajado en la implementación del control de planta desde el aplicativo de administración de personal SARA, para lo cual se hizo necesario el cargue de todos los empleados a la base datos esto incluye los empleados temporales clasificándolos en las diferentes áreas de acuerdo con la prestación del servicio.

#### 3.3.2 Plan de Bienestar e incentivos

Desde el área de gestión humana, se cuenta con la “*Agenda de bienestar social e incentivos año 2019*”, archivo que señala de manera mensual, las actividades a ejecutar, lugar, número de personas, costo y celdas de seguimiento y control a la ejecución de estas, observando que, para los meses revisados, se programó la ejecución de las siguientes actividades:

- ✓ Celebración de cumpleaños (Envío por correo interno el listado de trabajadores que cumple por cada mes) – Periódica

- ✓ Conmemoración de fechas especiales-profesiones (Enviar por correo interno la felicitación a todos los trabajadores, según su profesión) Periódica
- ✓ Integración fin de año (Realizar despedida de fin de año, con la participación de todos los trabajadores de Bogotá y Villavicencio)
- ✓ Celebración de la navidad (Continuar con la realización de novenas navideñas, con el fin de seguir con la tradición e integración de las diferentes áreas de la empresa)
- ✓ Instalaciones de cajas de compensación y contratadas (Torneo de Mini Tejo, para 10 equipos de 4 parejas)
- ✓ Campaña El Buen Vestir
- ✓ Ferias de Servicios de las Cajas de Compensación (Se realizó en mayo)
- ✓ Visita de: Fondo Nacional Del Ahorro, Davivienda, Emermédica, EPS - Planes Complementarios de Salud, Empresas de Cuidados Personales
- ✓ Incentivos para los trabajadores - no pecuniarios (Reconocimiento a los trabajadores por su antigüedad, excelencia en su compromiso con la Entidad, tiempo de servicio, desarrollo de proyectos, puntualidad, compañerismo, atención al cliente interno y externo)

Sin embargo, conforme lo informado por el área de gestión humana, de las actividades programadas, solo se ejecutó durante el mes de diciembre, del 16 al 21, la celebración de novenas de navidad visitando cada una de las sedes en compañía del Gerente y entregando refrigerio a cada asistente, con la precisión de su ejecución durante el 2019. Por lo anterior, y teniendo en cuenta la programación establecida, se recomienda efectuar seguimiento al cronograma y/o agenda, con el fin de garantizar el cumplimiento de esta dentro de las fechas establecidas.

De igual manera, se recomienda establecer estrategias orientadas a la medición, análisis y mejoramiento del clima organizacional.

*Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación:*

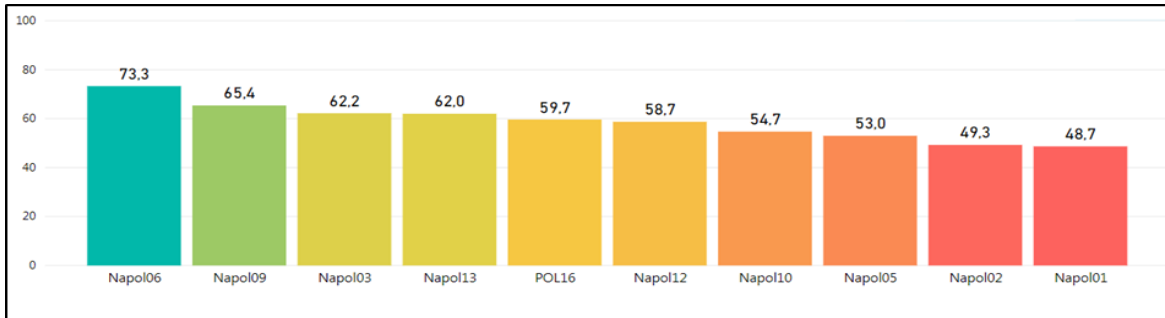
### **3.3.3 Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG**

En el marco del Decreto 1499 de 2017, la EPS-S aplicó los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG de manera voluntaria mediante un ejercicio participativo para definir las estrategias de cada dimensión, teniendo en cuenta la alineación con las políticas de gestión y desempeño institucional por dependencia y los planes institucionales, así como el Plan Estratégico Institucional 2017-2020.

Por lo anterior, la EPS-S realizó para la vigencia 2018 y 2019 el Reporte del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG como insumo para el monitoreo, evaluación y control de los resultados institucionales y sectoriales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

En relación con el FURAG 2018, la EPS-S diligenció el 14 de marzo de 2019 el respectivo formulario, arrojando como resultado en cada política lo siguiente:





Fuente Función Pública FURAG – MIPG

El resultado de las políticas de gestión y desempeño evaluadas corresponden a las indicadas a continuación:

<b>Napol01</b>	Nivel de avance de Gestión Estratégica del Talento Humano
<b>Napol02</b>	Nivel de avance de Integridad
<b>Napol03</b>	Nivel de avance de Planeación Institucional
<b>Napol05</b>	Nivel de avance de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos
<b>Napol06</b>	Nivel de avance de Gobierno Digital
<b>Napol09</b>	Nivel de avance Transparencia. Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción
<b>Napol10</b>	Nivel de avance de Servicio al ciudadano
<b>Napol12</b>	Nivel de avance de Participación Ciudadana en la Gestión Pública
<b>Napol13</b>	Nivel de avance de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
<b>POL16</b>	Control Interno

Fuente Capital Salud EPS-S. FURAG II

Por su parte, en relación con el FURAG 2019, la EPS-S diligenció el 18 de diciembre de 2019 la información referente a la medición del desempeño institucional y Sistema de Control Interno, excepto la información que tiene anualidad con corte a 31 de diciembre de 2019, la cual será reportada en febrero de 2020 cuando se habilite la plataforma FURAG.

De igual manera, conforme lo establecido en el Decreto Nacional 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”, la oficina de Control Interno de la EPS-S realizó la verificación de los elementos de control existentes y su alineación con el Modelo Estándar de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, así como las actividades de control realizadas al interior de la Oficina Asesora de Control Interno en desarrollo del seguimiento a los controles implementados, con el propósito de fortalecer el Sistema de Control Interno, en el marco de la misionalidad y objetivos de la Entidad, así como la alineación con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

### 3.3.4 Gestión Ambiental

De acuerdo con la información del consumo de remas de papel tamaño carta y oficio durante la vigencia de 2019 en las sedes Sucursal Bogotá, los 13 Puntos de Atención al Usuario - PAU, y la Sucursal Meta, los resultados del periodo revisado son los siguientes:

Centro De Costos	Servicio	Noviembre	Diciembre
Sucursal Bogotá	Impresión	521	521
	Fotocopiado	19	19
Sucursal Meta	Impresión	125	125
	Fotocopiado	18	18
Dirección General	Impresión	759	759
	Fotocopiado	24	24
<b>TOTAL</b>		<b>1,466</b>	<b>1,466</b>

Fuente Capital Salud EPS-S DAF 2019

De igual manera, periódicamente se adelantan estrategias de optimización, uso racional y disminución de consumo de papel a través de piezas comunicativas enviadas por correo electrónico con las siguientes recomendaciones:

- ✓ Reutilizar el papel para imprimir.
- ✓ Fotocopiar e imprimir por las dos caras de la hoja.
- ✓ Optimizar el uso de papel.
- ✓ Realizar las correcciones necesarias desde el computador antes de imprimir.
- ✓ Utilizar la herramienta comentarios en el programa Word para realizar las observaciones correspondientes a los documentos y oficios.
- ✓ Apagar las impresoras y fotocopiadoras cuando termine la jornada laboral.
- ✓ Desconectar el cargador del portátil cuando no se esté utilizando
- ✓ Apagar el equipo cuando finalice la jornada laboral
- ✓ Optimizar el uso de horno microondas.
- ✓ Apagar el monitor al salir a almorzar.
- ✓ Aprovechar la luz natural.
- ✓ Utilizar los ventiladores únicamente cuando sea necesario.
- ✓ Apagar la luz al salir de la oficina.
- ✓ Desconectar hornos microondas y grecas cuando no se estén utilizando.
- ✓ Apagar el aire acondicionado al finalizar la jornada laboral.
- ✓ Cerrar la llave al aplicar jabón en las manos.
- ✓ Reportar fugas o escapes de agua en los grifos de los baños, lavaplatos e inodoros
- ✓ Cerrar la llave al cepillarse los dientes.
- ✓ Optimizar el uso del agua al lavar los recipientes del almuerzo.
- ✓ Cerrar completamente la llave del baño y lavaplatos.

No obstante, durante estos periodos no se desarrollaron acciones encaminadas a capacitar a los trabajadores de la EPS-S en el programa gestión integral de residuos sólidos, uso eficiente de papel y de la energía, por lo que se recomienda fortalecer esta gestión, a fin de impactar positivamente los resultados de las próximas vigencias.

*Dimensión Gestión con Valores para Resultados:*

### 3.3.5 Seguimiento medida de vigilancia especial

Teniendo en cuenta que en la actualidad Capital Salud EPS-S se encuentra en medida preventiva de vigilancia especial, ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la Resolución No.001976 del 22 de octubre de 2015, prorrogada mediante Resolución 000720 del 21 de abril de 2017, a su vez prorrogada por la Resolución 003648

del 28 de febrero de 2018, prorrogada por la Resolución 000829 de 2019 y actualmente prorrogada por la Resolución 007301 del 26 de julio de 2019, es deber de la EPS-S dar cumplimiento a los requisitos de operación y de permanencia, que incluye la capacidad técnica, administrativa, financiera, tecnológica y científica que permiten garantizar en condiciones óptimas la prestación de servicios de salud a los afiliados.

Es así como el 28 de noviembre de 2019, se realizó la entrega respectiva de toda la información de los indicadores a SAC CONSULTING con corte al 30 de octubre de 2019, con el fin de dar cumplimiento a los tiempos definidos para esta actividad.

Es importante precisar que, de acuerdo con la metodología de reporte en el Sistema de Gestión y Control de Medidas Especiales – FENIX de la plataforma de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, no se puede avanzar en el sistema a la siguiente fase, sin que exista aprobación previa por parte de la Firma Contralora con funciones de Revisoría Fiscal SAC CONSULTING y de la SNS, la cual ha presentado demoras en la revisión de la información, generando retrasos en el cargue oportuno de los indicadores Fénix.

Por lo anterior la Entidad remitió solicitud vía email a la Superintendencia Nacional de Salud – SNS el 3 de enero de 2020 solicitando la validación de los indicadores del mes de agosto de 2019 en la plataforma fénix, con el fin de solicitar la revisión oportuna para poder continuar con el cargue de la información para los meses siguientes, puesto que la EPS cuenta con los resultados y fichas disponibles para cargue con corte al 30 de noviembre de 2019.

En este sentido el 10 de diciembre de 2019 se realizó el cargue de los indicadores del mes de agosto de 2019, la Entidad se encuentra a la espera de la aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, por lo anterior la EPS-S ha realizado la entrega oportuna de los indicadores Fénix de los meses septiembre, octubre y noviembre de 2019 a SAC CONSULTING a través de oficio y medio digital para la revisión correspondiente.

### **3.3.6 Seguimiento PAMEC**

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC de Capital Salud EPS-S se implementa en cumplimiento a lo establecido por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGC), emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Decreto 0780 de 2016, y la Circular 0012 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, teniendo como fundamento garantizar el mejoramiento continuo de los procesos mediante la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, orientando las acciones tendientes a disminuir la brecha evidenciada y el mejoramiento de los indicadores.

La medición de indicadores de las actividades definidas en los procesos priorizados se realiza con periodicidad trimestral para cada una de las acciones planteadas como oportunidades de mejora de los procesos incluidos en el PAMEC vigencia 2019.

Los Comités de Calidad son el escenario programado para adelantar el seguimiento y medición de los avances de las acciones de los Procesos Priorizados del PAMEC, en dichos comités se hace el respectivo monitoreo y definición de compromisos por parte de los líderes de cada proceso, los cuales quedan plasmados en las respectivas actas del Comité

de Calidad. Adicionalmente, la Oficina Asesora de Control Interno de Capital Salud EPS-S realiza la auditoría al proceso, según lo considere pertinente.

A continuación, se presentan los resultados de la medición de los cuatro trimestres, de las acciones de mejoramiento desarrolladas en el PAMEC durante la vigencia 2019:

Oportunidad de Mejora	Acción de Mejoramiento	Estándar	Trimestre de 2019				Análisis indicador
			I	II	III	IV	
<b>Frente al acceso de servicios de salud se presentan dificultades en relación con la oportunidad de la atención de acuerdo con los servicios ofertados por la Red contratada.</b>	Realizar el seguimiento monitoreo y control a la oportunidad del servicio de PEDIATRIA en referencia al estándar Nacional.	Menor a 5 días	4.40 días	5.36 días	5.22 días	4.16 días	El indicador de oportunidad en Pediatría evidenció un promedio de <b>4.78 días</b> en los cuatro trimestres de la vigencia 2019. <b>(Cumple)</b> .
	Realizar el seguimiento monitoreo y control a la oportunidad del servicio de GINECOBSTERICIA en referencia al estándar Nacional.	Menor a 5 días	4.95 días	6.23 días	5.28 días	5.48 días	El indicador de oportunidad en Ginecología evidenció un promedio de <b>5.48 días</b> en los cuatro trimestres de la vigencia 2019. <b>(No Cumple)</b> .
	Realizar el seguimiento monitoreo y control a la oportunidad del servicio de MEDICINA GENERAL en referencia al estándar Nacional.	Menor a 3 días	2.61 días	2.44 días	3.24 días	2.42 días	El indicador de oportunidad en la Medicina General evidenció un promedio de <b>2.68 días</b> en los cuatro trimestres de la vigencia 2019. <b>(Cumple)</b> .
	Realizar el seguimiento monitoreo y control a la oportunidad del servicio de ODONTOLOGIA GENERAL en referencia al estándar Nacional.	Menor a 3 días	4.05 días	3.13 días	3.17 días	2.52 días	El indicador de oportunidad en Odontología General evidenció un promedio de <b>3.22 días</b> en los cuatro trimestres de la vigencia 2019. <b>(No Cumple)</b> .
	Realizar el seguimiento monitoreo y control a la oportunidad de la entrega de MEDICAMENTOS POS dentro de las 48 horas que permita evaluar la gestión del proveedor y fortalecer la calidad en la prestación de los servicios.	100%	98.06 %	98.62 %	97.81 %	98.33 %	El indicador de Oportunidad en la entrega de Medicamentos POS, evidenció un promedio de <b>98.20%</b> en los cuatro trimestres de la vigencia 2019. <b>(No Cumple)</b> .
<b>Dificultades en el proceso de Referencia y Contrarreferencia en relación con la oportunidad en el traslado y ubicación de pacientes de acuerdo con los servicios ofertados por la Red contratada.</b>	Realizar el seguimiento monitoreo y control a la oportunidad del traslado y ubicación de pacientes en el proceso de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.	Menor a 10 horas	16.55 hrs	13.42 hrs	12.68 hrs	9.18 hrs	El indicador de oportunidad de Traslado de Pacientes de Referencia y CR, evidenció un promedio de <b>12.96 horas</b> en los cuatro trimestres de la vigencia 2019. <b>(No Cumple)</b> .
<b>Capital Salud EPSS requiere fortalecer la oportunidad y calidad en las respuestas de peticiones quejas reclamos y denuncias priorizando en PQRD riesgo de vida y de tipo regular.</b>	Generar solución con respuestas de calidad a la totalidad de las peticiones quejas reclamos y denuncias PQRD DE RIESGO DE VIDA REPRESADAS a diciembre 31 de 2018.	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	El Indicador de PQRD Riesgo de Vida represadas a diciembre 31 de 2018, evidenció cumplimiento del <b>100%</b> en toda la vigencia 2019. <b>(Cumple)</b> .
	Generar solución con respuestas de calidad a la totalidad de las	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	El Indicador de PQRD Riesgo de Vida represadas a diciembre

Oportunidad de Mejora	Acción de Mejoramiento	Estándar	Trimestre de 2019				Análisis indicador
			I	II	III	IV	
	<p>peticiones quejas reclamos y denuncias PQRD DE TIPO REGULAR REPRESADAS a diciembre 31 de 2018.</p> <p>Generar respuesta oportuna a las PQRD radicadas por RIESGO DE VIDA OPERACION CORRIENTE de la vigencia 2019.</p> <p>Generar respuesta oportuna a las PQRD radicadas de TIPO REGULAR OPERACIÓN CORRIENTE de la vigencia 2019.</p>	<p>100%</p> <p>100%</p>	<p>89.39 %</p> <p>91.60 %</p>	<p>82.98 %</p> <p>81.84 %</p>	<p>84.65 %</p> <p>85.00 %</p>	<p>94.82 %</p> <p>95.75 %</p>	<p>31 de 2018, evidenció cumplimiento del <b>100%</b> en toda la vigencia 2019. <b>(Cumple)</b>.</p> <p>El Indicador de PQRD Riesgo de Vida en la Operación Corriente, evidenció un promedio de <b>87.96%</b> en los cuatro trimestres de la vigencia 2019. <b>(No Cumple)</b>.</p> <p>El Indicador de PQRD Tipo Regular en la Operación Corriente, evidenció un promedio de <b>88.55%</b> en los cuatro trimestres de la vigencia 2019. <b>(No Cumple)</b>.</p>
Riesgo jurídico y económico en el que incurre la EPS-S por providencias judiciales en contra de la Entidad.	<p>Ejercer la defensa jurídica y técnica de manera oportuna ante los Despachos Judiciales, en cumplimiento a los términos legales.</p>	100%	93.89 %	84.55 %	95.56 %	96.83 %	El Indicador de Oportunidad en las contestaciones de Tutelas, evidenció un promedio de <b>92.71%</b> en los cuatro trimestres de la vigencia 2019. <b>(No Cumple)</b> .
	<p>Disminuir el riesgo jurídico y económico de la Entidad mediante providencias judiciales a favor de CAPITAL SALUD EPS-S en las cuales se declare improcedencia de la acción por las estrategias legales implementadas.</p>	30%	20.59 %	22.36 %	31.55 %	21.58 %	El Indicador de Fallos a favor, evidenció un promedio de <b>24.02%</b> en los cuatro trimestres de la vigencia 2019. <b>(No Cumple)</b> .
Capital Salud EPSS requiere fortalecer los Sistemas de Información en lo relacionado con el Módulo Cuentas Medicas Radicación en Línea que permita integrar y generar confiabilidad y seguridad en el manejo de la información.	<p>Desarrollar los formularios de radicación en línea del MÓDULO DE CUENTAS MEDICAS para la radicación de las facturas de prestación de servicios de la red.</p>	100%	0%	0%	N/A	N/A	En el segundo semestre de la vigencia se cerró esta actividad en el Pamec, debido a que se realizó la contratación de un outsourcing para el proceso de auditoría integral de cuentas médicas.
Capital Salud EPSS requiere fortalecer los Sistemas de Información en lo relacionado con el Módulo de Interfaz Contable que permita integrar y generar confiabilidad y seguridad en el manejo de la información.	<p>Ajustar y alinear los subsistemas que intervienen con el MODULO DE LA INTERFAZ CONTABLE para la adecuada integración y ejecución de la contabilización de las cuentas.</p>	100%	15%	20%	N/A	N/A	En el segundo semestre de la vigencia se cerró esta actividad en el Pamec, debido a que se realizó la contratación de un outsourcing para adelantar este proceso.
<b>% CUMPLIMIENTO POR TRIMESTRE (vigencia 2019)</b>			<b>35%</b>	<b>28%</b>	<b>25%</b>	<b>41%</b>	Al finalizar la vigencia 2019, el PAMEC tuvo un <b>cumplimiento del 41%</b> .

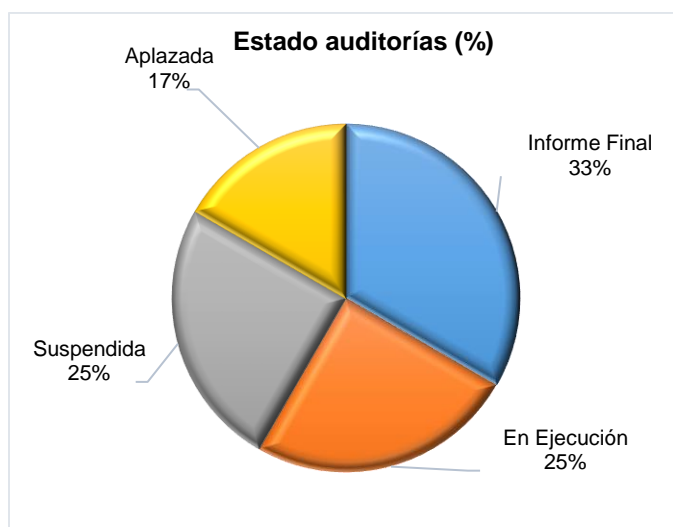
Fuente Matriz de Seguimiento PAMEC 2019 - (ST001)

*Dimensión Evaluación de Resultados:*

### 3.3.7 Auditorías internas

En desarrollo del Plan de Auditoría vigencia 2019, aprobado mediante Acta No. 2 del Comité de Contraloría Interna, del 25 de febrero de 2019, se aprobó la realización de 14 auditorías cuyo estado se presenta a continuación:

Se precisa que las auditorías que quedaron en estado suspendidas serán ejecutadas en la vigencia 2020. Con corte al 31 de diciembre, el estado se resume así:



Fuente Matriz de Control Oficina Asesora de Control Interno

De igual forma, en desarrollo del proceso de evaluación Independiente, se ejecutan auditorías especiales por solicitud de la Gerencia General, las cuales no están contempladas en el Plan Anual de Auditorías. Durante la vigencia 2019 y con corte al 31 de diciembre, se han ejecutado y finalizado 20 como se detallan a continuación:

No	Auditorías
1	Auditoría SIVICOF
2	Auditoría Profesional de PAU
3	Auditoría Referencia y Contrarreferencia
4	Informe alcance acta de entrega Gerencia
5	Informe Cobro Coactivo
6	Informe de seguimiento a las Visitas de Inspección Vigilancia y Control de la Secretaría Distrital de Salud - SDS VIGENCIA 2018
7	Auditoría revisión de perfiles Directivos
8	Auditoría revisión de perfiles Profesionales Especializados
9	Auditoría Proceso en el reconocimiento (cobro/pago) de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan de Beneficios en Salud NO PBS suministrado a los afiliados del régimen subsidiado Resolución 1479 de 2015 y aquellas que la modifiquen o complementen
10	Análisis simple al estado de situación Financiera con corte a 30 de mayo
11	Análisis simple al estado de situación Financiera con corte a 30 de junio
12	Informe de seguimiento a la actualización de la documentación del sistema de Gestión de Calidad relacionada en el Mapa de Procesos Gestión Documental Vigencia 2019
13	Informe de Seguimiento al Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC Cierre 2018 e Inicio 2019

No	Auditorías
14	Seguimiento y Monitorización del PEI - POA 2017 – 2020 corte abril de 2019
15	Auditoría Nomina periodo abril 2019
16	Auditoría Supervisión de Contratos Administrativos
17	Informe de seguimiento a las Visitas de Inspección Vigilancia y Control de la Secretaría Distrital de Salud - SDS VIGENCIA 2018
18	Informe Especial de seguimiento de método y tiempos en la articulación de entrega de acta de conciliación con la IPS hasta el cargue de los archivos por depuración contable Vigencia 2019
19	Análisis situación financiera con corte 31 de agosto 2019
20	Medicina laboral y su articulación con el proceso de movilidad

Fuente Matriz de Control Oficina Asesora de Control Interno

Se precisa que el 100% de estas auditorias, fueron terminadas y comunicadas a las áreas responsables y a la Gerencia, mediante informe final.

### 3.3.8 Auditorías Internas de calidad

El procedimiento de auditoría interna inició el día 02 de octubre de 2019 y culminó el día 25 de octubre de 2019, cumpliendo frente al Programa de Auditoria propuesto por la Oficina Asesora de Planeación.

Previo a la reunión a cada líder del proceso, se envió por correo electrónico el Plan de Auditoria, para que fuera aprobado por el Líder del Proceso.

La Auditoría Interna con cada uno líderes y responsables de los procesos, inició con una reunión de apertura en donde se explicó la metodología, y se revisó y se analizó los aspectos de adherencia de la Plataforma Estratégica. Posteriormente se procedió a realizar la auditoria del procedimiento elegido, donde se analizaban y verificaban los soportes, así mismo se determinaron no conformidades, oportunidades de mejora y fortalezas.

Cada auditor procedió a realizar el Informe de Auditoria. Se citaba a la reunión de cierre y se explicaban los resultados. Finalmente se entregó la Encuesta de Percepción de los auditados.

Con respecto a la Evaluación de los auditores se pudo establecer como fortaleza del grupo de la Oficina de Planeación:

- ✓ Oportunidad en la notificación del ejercicio
- ✓ Claridad en la Notificación del ejercicio
- ✓ Tiempos definidos para la revisión
- ✓ Retroalimentación de los hallazgos del ejercicio
- ✓ Calidad del informe de auditoria
- ✓ Manejo del tiempo del auditor
- ✓ Ecuanimidad
- ✓ Conocimiento de las actividades
- ✓ Manejo de evidencias
- ✓ Claridad en la explicación de los hallazgos

**Resultados:**

A continuación, se describen las Fortalezas, No Conformidades y Oportunidades de Mejora con enfoque cualitativo y cuantitativo de los procesos auditados en la Entidad:

**Relación de fortalezas de los procesos auditados**

MACROPROCESO	PROCESO	# FORTALEZA
Gestión del Riesgo	Sistema de Gestión del Riesgo	6
Planeación del Aseguramiento en Salud	Inducción a la Demanda	5
Planeación del Aseguramiento en Salud	Promoción y Mantenimiento de la Salud	5
Planeación del Aseguramiento en Salud	Salud Pública	4
Gestión de la Movilidad entre Regímenes	Gestión de afiliaciones y novedades BDUA	4
Gestión de la Movilidad entre Regímenes	Gestión de Compensación y conciliación	4
Gestión de la Movilidad entre Regímenes	Gestión de prestaciones económicas	4
Gestión de la Red de Servicios de Salud	Planeación, selección y contratación	4
Planeación del Aseguramiento en Salud	Vigilancia Epidemiológica	3
Gestión de la Demanda de Servicios de Salud	Autorizaciones en Primera Instancia	3
Gestión de la Demanda de Servicios de Salud	Autorizaciones en Segunda Instancia	3
Gestión de la Demanda de Servicios de Salud	Referencia y Contrarreferencia	3
Promoción de la Afiliación y Gestión de la Fidelización	Carnetización	3
Promoción de la Afiliación y Gestión de la Fidelización	Promoción de la Afiliación	3
Direccionamiento y Gerencia	Control Interno	3
Direccionamiento y Gerencia	Planeación Financiera	3
Tecnología y Sistemas de Información	Diseño del Sistema de Información	3
Gestión de la Red de Servicios de Salud	Seguimiento a la Red- Reportes Calidad de Red	3
Gestión Financiera	Gestión de Tesorería	3
Gestión de la Demanda de Servicios de Salud	Alto Costo	2
Gestión Humana	Bienestar	2
Gestión Humana	Capacitación y Entrenamiento	2
Gestión Humana	Compensación y Nómina	2
Gestión Humana	Gestión del Desempeño	2
Gestión Humana	Vinculación y Desvinculación	2
Promoción de la Afiliación y Gestión de la Fidelización	Registro y Afiliación	2
Direccionamiento y Gerencia	Comunicaciones	2
Tecnología y Sistemas de Información	Administración de Infraestructura y soporte	2
Tecnología y Sistemas de Información	Sistema de Gestión de seguridad	2
Gestión Financiera	Gestión Tributaria	2
Gestión Clínica y Seguridad del Paciente	Seguridad del Paciente	2
Gestión Administrativa	Gestión de Documental	2
Gestión Humana	Seguridad y Salud en el Trabajo	2
Gestión de la Demanda de Servicios de Salud	Gestión No POS	1
Gestión de la Demanda de Servicios de Salud	Nota Técnica	1
Promoción de la Afiliación y Gestión de la Fidelización	Gestión de Compras	1
Gestión Financiera	Gestión Contable	1
Gestión Clínica y Seguridad del Paciente	Cuentas Médicas	1
Gestión Clínica y Seguridad del Paciente	Gestión Clínica	1
Gestión Clínica y Seguridad del Paciente	Recobro a la Capitación y Conciliaciones	1
Gestión Legal y Jurídica	Conciliaciones y demandas	1
Gestión Legal y Jurídica	Gestión de Contratación	1
Gestión Legal y Jurídica	Gestión Tutelas	1
Gestión Legal y Jurídica	Requerimientos de Entes de Control	1
Gestión Administrativa	Gestión Logística	1
Atención al Usuario	Atención al Usuario	1
Atención al Usuario	Capacitación Líneas de Frente	1



MACROPROCESO	PROCESO	# FORTALEZA
Atención al Usuario	Gestión PQRD	1
Operaciones	Capitación	1
Operaciones	Reporte de Novedades	1
Servicio al Ciudadano	Participación Social	1
Servicio al Ciudadano	Planeación de la Atención al Usuario	1
Gestión de la Calidad	Gestión Ambiental	1
<b>Total general</b>		<b>117</b>

Fuente Capital Salud EPS-S- Oficina de Planeación - diciembre 2019

En la siguiente tabla se describen las fortalezas encontradas en el proceso de auditorías internas de calidad de la Entidad:

### Descripción Fortalezas de los procesos auditados:

Descripción Fortalezas	# Fortalezas
Compromiso institucional	39
Mejora y optimización de procesos	22
Conocimiento integral (Procesos, normatividad, planeación estratégica)	19
Desarrollo Tecnológico y sistemas de información optimizados	16
Capacitación y entrenamiento	8
Articulación de procesos	7
Gestión del riesgo en Salud	6
<b>Total general</b>	<b>117</b>

Fuente Capital Salud EPS-S- Oficina de Planeación- diciembre 2019

### Relación de No Conformidades de los Procesos Auditados:

MACROPROCESO	PROCESO	# de NO CONFORMIDADES
Gestión Humana	Vinculación y Desvinculación	4
Gestión Humana	Capacitación y Entrenamiento, Gestión del Desempeño y Bienestar	3
Gestión Clínica y Seguridad del Paciente	Gestión Clínica	2
Gestión Clínica y Seguridad del Paciente	Seguridad del Paciente	2
Gestión Clínica y Seguridad del Paciente	Recobro a la Capitación y Conciliaciones	2
Gestión de la Demanda de Servicios de Salud	Autorizaciones en Primera y Segunda Instancia	2
Gestión de la Red de Servicios de Salud	Seguimiento a la red - Reportes Calidad de Red	2
Gestión de la Red de Servicios de Salud	Planeación, selección y contratación de la Red	2
Gestión Humana	Gestión y Compensación de Nómina	2
Gestión Legal y Jurídica	Conciliaciones y Demandas	2
Direccionamiento y Gerencia	Control Interno	1
Gestión de la Calidad	Gestión Ambiental	1
Gestión de la Demanda de Servicios de Salud	Alto Costo	1
Gestión de la Demanda de Servicios de Salud	Referencia y Contrarreferencia	1
Gestión de la Demanda de Servicios de Salud	Nota Técnica	1
Gestión del Riesgo	Sistema de Gestión del Riesgo	1
Gestión Legal y Jurídica	Requerimientos de Entes de Control	1
Gestión Legal y Jurídica	Gestión de Contratación	1
Tecnología y Sistema de Información	Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información	1

Fuente Capital Salud EPS-S- Oficina de Planeación- diciembre 2019

*Dimensión Información y Comunicación:*

### **3.3.9 Gestión documental**

Capital Salud EPS-S diseñó la Guía de Gestión Documental G01-GA, cuyo objetivo consiste en el diseño e implementación de un modelo de Gestión Documental en Capital Salud EPS-S que permita aplicar eficiente, eficaz y efectivamente los procesos archivísticos de la organización con el fin de acceder a la información previamente almacenada y organizada de tal forma que cumpla con los lineamientos de archivísticos.

Asimismo, elaboró el Programa de Gestión Documental PGD, cuyo objetivo es establecer estrategias asociadas al desarrollo de la Gestión Documental a través de la creación e implementación de instrumentos archivísticos que permitan la formulación de planes y programas a corto, mediano y largo plazo garantizando la seguridad de la información, disposición de la información y la conservación del patrimonio documental de la Entidad.

De igual manera, cuenta con la Política de Gestión Documental, en aras de proteger la memoria institucional de la entidad, las etapas de la Gestión Documental han definido mecanismos para salvaguardar la documentación desde la planeación hasta la valoración teniendo en cuenta las características de los sistemas de gestión documental y la adecuada gestión de los documentos electrónicos. La política tiene como finalidad proteger la documentación de la entidad de manera adecuada para llegar a tener una memoria institucional con las técnicas archivísticas que va servir como instrumento para garantizar, la creación y conservación de la documentación en Capital Salud EPS-S, implementando lineamientos para su normalización y modernización, a fin de que sirva de soporte a la alta dirección en la toma de decisiones. Este documento permitirá dar directrices, lineamientos y crear estrategias para contribuir a la eficiencia Documental de la entidad, aplicados a las diferentes fases del archivo total tanto para documentación en papel como la creada en ambientes tecnológicos.

Sin embargo, conforme lo informa la Dirección Administrativa y Financiera, teniendo en cuenta lo señalado en *“Informe de visita de seguimiento al cumplimiento de la normatividad archivística”*, de la Secretaria Técnica del Consejo Distrital de Archivos de Bogotá, quien en el 2019 adelantó visita en cumplimiento del Decreto 1080 de 2015 y teniendo en cuenta las políticas y normatividad archivística, la implementación del Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivos SIGA, los principios y procesos archivísticos enmarcados en la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivos y los lineamientos técnicos emanados por el Archivo General de la Nación–AGN y la Dirección de Archivo de Bogotá, la entidad elaboró un diagnóstico a partir de la identificación de características propias de la entidad y el estudio del estado de cómo se encontraron los archivos de gestión y central, resaltando aspectos de mayor relevancia, para luego establecer las debilidades y oportunidades de mejora.

El informe es enfático en qué *“Capital Salud EPS-S no presenta avances en el cumplimiento de lo establecido en la normativa archivística y los procesos de gestión documental por lo contrario un retroceso, lo cual se refleja en la calificación obtenida en la presente vigencia que fue de 3.10, frente a la obtenida en el 2017 de 3.70 a través de la cual es fundamental que la Entidad fortalezca y afiance las acciones frente a la gestión documental y los Archivos”*, algunos de los puntos fundamentales se centran en la responsabilidad y deber

de Capital Salud EPS-S de elaborar y aprobar instrumentos archivísticos que se relacionan a continuación:

- ✓ Diagnóstico Integral de Archivos
- ✓ Política de Gestión Documental
- ✓ Cuadro de Clasificación Documental
- ✓ Tabla de Retención Documental
- ✓ Programa de Gestión Documental
- ✓ Plan Institucional de Archivo PINAR
- ✓ Tabla de Control de Acceso
- ✓ Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos
- ✓ Sistema Integrado de Conservación
- ✓ Plan de Conservación Documental
- ✓ Plan de Conservación Digital
- ✓ Inventarios de Archivos de Gestión

Es por ello por lo que en el año 2019 Capital adelantó la invitación pública 002-2019, cuyo objeto consistió en la *“Prestación de servicios especializados para la elaboración, actualización e implementación de los instrumentos archivísticos en el marco de la política de gestión documental, administración integral de la documentación física y función archivística de CAPITAL SALUD EPS-S en la ciudad de Bogotá D.C. y el Departamento del Meta.”*

En el mes de mayo el contrato fue adjudicado a la empresa especializada en Administración y Custodia de Documentos Suppla S.A. y dentro del contrato está prevista la elaboración del Diagnóstico Integral de Archivos, el Programa de Gestión Documental y las Tablas de Retención Documental, instrumentos archivísticos que de acuerdo a la reglamentación normativa es indispensable que Capital Salud EPS-S, elabore e implemente para mejorar el puntaje de calificación por parte del Consejo Distrital de Archivos de Bogotá.

Adicionalmente y dentro del objeto contractual se tiene previsto la custodia de aproximadamente 51.000 cajas de archivo y la digitalización de un millón de imágenes de documentación correspondiente a Historias Laborales, Comprobantes de Egreso, Historias Clínicas entre otros.

Entre las recomendaciones efectuadas en el diagnóstico por parte del proveedor Suppla SA, se estableció:

- ✓ La documentación correspondiente a cuentas médicas representa un 87% de las 51.000 cajas de tamaño X300 que se tienen en custodia actualmente, es decir, 44.370 cajas; para mitigar el crecimiento que ha tenido esta documentación en apenas 8 años de operación; se deberán generar lineamientos para que las IPSs y la red contratada, envíen la documentación en soporte digital; previo a elaborar e implementar un proceso para certificar la documentación en medio digital, y así evitar costos de custodia de cajas.
- ✓ En los procesos de digitalización que adelantan los operadores P&S Procesos y Servicios y D&G, se sugiere explorar la posibilidad de iniciar procesos de digitalización certificada, hoy en día el soporte digital es de mera consulta.

- ✓ En muchas áreas se detectó que la documentación, la conservan en varios soportes, el predominante es el papel, sin embargo, tienen copias escaneadas en el computador y ni una ni otra está completa, por lo tanto, se recomienda determinar procedimientos que no permitan la proliferación de copias innecesarias, bien sea en papel o digitales, con el propósito de racionalizar consumo de papel y optimizar espacios en computadores y servidores
- ✓ En varias áreas se combina, la conservación, administración y consulta en repositorios electrónicos y en soporte papel, pero, se percibe que los repositorios digitales, se encuentran incompletos, en principio por las migraciones de información pues se observó que en algunas áreas se ha perdido información en estos eventos, la otra causa de la parcialidad de la documentación es que por tramite, solamente escanean algunas tipologías, ejemplo de acciones de tutela y de contratación.
- ✓ Entre los mayores generadores de documentación están los puntos de atención a usuarios PAU, en la ciudad de Bogotá hay 14, en donde se reciben documentos de afiliación del régimen contributivo y subsidiado en salud, aproximadamente hay un millón cincuenta mil afiliados al régimen subsidiado y 70 mil afiliados al régimen contributivo, se recomienda generar proyectos de digitalización certificada para que no se reciba documentación en soporte papel de los afiliados.
- ✓ El SIGSC, aplicativo en el que radican las comunicaciones oficiales recibidas, despachadas e internas (memorandos); fue concebido para manejo de un sistema de gestión de calidad, como las siglas lo indican, aunque es funcional para procesos radicación de comunicaciones, no permite trazabilidad y continuidad en el trámite de la documentación que ingresa y responde Capital Salud, por ello se debe estudiar la posibilidad de adquirir un aplicativo que permita un control global de la gestión documental
- ✓ Verificar la interoperabilidad entre el SIGSC de los módulos de; comunicaciones oficiales, acciones de tutela y peticiones quejas y reclamos; propiciando trazabilidad entre comunicaciones recibidas y despachadas, y visualizando los trámites de principio a fin.
- ✓ No todas las comunicaciones oficiales despachadas se radican en el SIGSC, por lo tanto, se pierde la trazabilidad de las comunicaciones y de los asuntos gestionados y tramitados en las distintas dependencias de Capital Salud EPS-S, por lo tanto, se deben generar campañas de difusión para todos los funcionarios de la Entidad, con el propósito de que todas las comunicaciones oficiales se gestionen a través del SIGSC
- ✓ Normalizar la producción documental en soportes digitales y electrónicos, en lo posible construyendo un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo SGDEA, complementado el modelo de requisitos de documentos electrónicos de archivo.
- ✓ No hay un consecutivo de comunicaciones oficiales, serie documental que según Acuerdo 060 de 2001 se debe conformar en todas las Entidades Públicas, se recomienda la conformación de éste consecutivo.
- ✓ Es de vital importancia que los funcionarios, hagan uso del formato de control de préstamo de documentos que hace parte del proceso de gestión documental, formato codificado y publicado en la Intranet.
- ✓ Generar un cronograma de transferencias documentales, en armonía con los volúmenes de documentación producidos en archivos de gestión, con el fin de desalojar cajas, AZs y paquetes de documentación que se encuentran en pasillos y sitios inadecuados para su almacenamiento

- ✓ Generar procedimientos de transferencia documental en soportes digitales, con el propósito no almacenar copias de expedientes que ocupan espacios y saturan equipos de cómputo y servidores. Complementándolo con políticas de preservación a largo plazo.
- ✓ La unidad de conservación más usada en los archivos de gestión es el Az, dentro de la medición de volumetrías, en sede central y sucursales, se encontraron más de 2000 Azs; esta unidad de conservación no es adecuada, para el almacenamiento y la consulta de documentos, por estas razones se recomienda, la adquisición de carpetas adecuadas que garanticen la conservación preventiva de la documentación en los archivos de gestión.
- ✓ El ciclo vital del documento como se tiene concebido en las normas, inicia en el archivo de gestión, con documentación que está en continuo trámite, por lo tanto, es de vital importancia que Capital Salud EPS-S, elabore e implemente el Programa de Gestión Documental PGD; el cual debe contener los procesos propios de la gestión documental, entre los que están: planeación, producción, organización; lo que conlleva la clasificación, ordenación y descripción de las series documentales que por función genere y administre cada una de las dependencias, y así, al transferir la documentación al archivo central, contará con los controles e inventarios, con el propósito de que al emprender procesos de disposición final, no se incurra en costos adicionales a los ya invertidos
- ✓ Capital Salud EPS-S, está en obligación y responsabilidad de elaborar, aprobar y someter a convalidación la tabla de retención documental, para su posterior implementación en los archivos de gestión.
- ✓ En las visitas adelantadas para el diagnóstico, se recibió información del posible cambio de naturaleza jurídica de Capital Salud EPS-S, por lo tanto, se recomienda ser rigurosos para determinar con claridad con que estructura orgánica, se elaborarán las TRD.
- ✓ Una vez se tengan aprobadas, convalidadas e inicie el proceso de aplicación de las TRD, se deben determinar procesos de seguimiento y verificación de las mismas.
- ✓ Continuar con capacitaciones y acompañamiento a las áreas para determinar una diferencia clara entre documentación de apoyo y archivo de gestión, que las áreas estén produciendo en la ejecución de procesos y funciones que tienen a cargo cada una de las áreas.
- ✓ Determinar procedimientos claros, frente a la competencia de firmas autógrafas y digitales de las comunicaciones y documentación en soportes análogos (papel) y digitales respectivamente.
- ✓ Elaborar e implementar los instrumentos archivísticos, como: el PGD, TRD, SIC, Banco Terminológico, tablas de control de acceso, entre otros, con el fin de repuntar en las calificaciones obtenidas en los años 2017 y 2018, originadas en los informes de la Secretaría Técnica del Consejo Distrital de Archivos.
- ✓ Actualizar el Plan Institucional de Archivo PINAR, armonizándolo con el presente diagnóstico integral de archivo.
- ✓ Actualizar el Plan de atención y prevención de desastres y continuidad del negocio, incluyendo todo lo relativo a la gestión documental
- ✓ Adelantar procesos de capacitación que abarquen la implementación del programa de gestión documentación y aplicación de las tablas de retención documental, una vez se tengan aprobadas y convalidadas.
- ✓ Presupuestar recursos para levantar un inventario documental del archivo central, tomando como base el formato único de inventario documental FUID, lo que en el futuro

- permitirá aplicar procesos de valoración y disposición final, con argumentos e información acertada.
- ✓ Generar estudios de mercado para presupuestar costos, para intervenir y organizar el fondo documental, representado en aproximadamente 51.000 cajas X300, equivalentes a 17.000 metros lineales
  - ✓ En muchas áreas de Capital Salud EPS-S, el recurso humano asignado a labores misionales y que deben manejar archivo, son de género femenino; las cajas usadas para el almacenamiento de la documentación pesan hasta 20 kilos, por esto, se sugiere la compra de cajas de tamaño X200 para los archivos de gestión y de esta manera mitigar los problemas de salud ocupacional que se puedan presentar por tener que levantar cajas de tipo x 300.
  - ✓ Un factor que persiste en todas las áreas, es el recurso humano insuficiente, para labores de gestión documental y archivo y también para desarrollar funciones propias de las áreas; trátase de la ejecución de procesos misionales, estratégicos o de apoyo; es de primordial importancia, que los directivos y el área de gestión humana, generen estudios de cargas laborales que determinen la real necesidad de recurso humano mínimo e indispensable, para actividades misionales y en especial recurso humano con perfiles académicos y de experiencia para asignarlos a labores de gestión documental.
  - ✓ Crear el SIGA subsistema interno de gestión documental y archivo, que se debe conformar en cada una de las entidades distritales entre ellas Capital Salud EPS-S
  - ✓ Adquisición de equipos de medición y seguimiento de condiciones ambientales en los archivos de gestión.
  - ✓ Publicar los documentos referentes al cumplimiento de la Ley 1712 de 2014.

Por lo anterior, esta Oficina efectuará seguimiento a la herramienta diseñada por la EPS-S para la implementación de las recomendaciones y establecer su grado de avance en el 2020.

*Dimensión Gestión del Conocimiento e Innovación:*

### **3.3.10 Procedimiento de desvinculación y acompañamientos OACI**

Como ya se mencionó, la EPS diseñó el procedimiento P03-GH “*Procedimiento de desvinculación de personal*”, cuyo objetivo consiste en “*Realizar la finalización del vínculo laboral de los trabajadores de Capital Salud EPS-S, adelantando las gestiones del proceso de desvinculación para la posterior liquidación cumpliendo oportunamente y con calidad todas las actividades definidas y la normatividad vigente*”, y estableciendo entre otras políticas, que la entrega de cargo para los trabajadores de los cargos directivos, jefes de área, coordinadores, si no existe el designado por recibir o no se ha contratado el reemplazo debe hacerse a la oficina de control interno.

Es por ello por lo que esta Oficina, efectúa acompañamiento en entrega de cargos del nivel directivo y coordinaciones, con el fin de realizar seguimiento a las actividades que se encuentran pendientes en la Dirección o Coordinación saliente y que requieren gestión por parte del personal que ingresará a los mismos.

En el año 2019, con corte al 31 de diciembre se han realizado los siguientes acompañamientos:

No.	Cargo	Nombre	Fecha de Entrega
1.	Coordinación de Gestión Humana	Jorge Enrique Murcia	4 de enero de 2019
2.	Gerencia Sucursal Meta (E) Directora Técnica y de Salud sucursal Meta	Doris Aidé Cortes Cerinza	11 de febrero de 2019
3.	Coordinación de Contabilidad	Johanna Villamil Rivera	26 de febrero de 2019
4.	Dirección Nacional de Operaciones y Tecnología (E)	Carlos Rico Reina	28 de febrero de 2019
5.	Coordinación de gestión Humana	Zoraya Lozano Higuera	13 de agosto de 2019
6.	Dirección Administrativa y Financiera	Mariela Vega Lozano	10 de mayo de 2019
7.	Coordinación Nacional de Cuentas Medicas	Fabio Morales Espinel	15 de mayo de 2019
8.	Secretaría General y Jurídica	Ana Rita Oliveros Oyola	17 de mayo de 2019
9.	Coordinación de Contratación	Juan Carlos Vargas Vidal	17 de mayo de 2019
10.	Coordinación Nacional de Cuentas Medicas	Leonora Cerdas Gómez	30 de mayo de 2019
11.	Gerencia Sucursal Bogotá	Yasmin Escamilla Badillo	20 de junio de 2019
12.	Coordinación de gestión Humana	Ana Judith Palomino	13 agosto de 2019

Fuente Matriz de Control Oficina Asesora de Control Interno

### 3.4 Información y Comunicación

*Dimensión Gestión con Valores para Resultados:*

#### 3.4.1 Socialización y actualización de procesos – políticas

En el mes de diciembre, a través de comunicaciones internas, la Oficina Asesora de Planeación socializó las novedades generadas en el Sistema de Gestión de Calidad, con los documentos actualizados con corte al 31 de octubre de 2019. Asimismo, se socializaron las funciones de los supervisores de contratos.

De igual forma, se avanza en la actualización y reingeniería de la nueva página web bajo los criterios de la estrategia distrital Govimentum, política de comunicaciones, publicaciones en la web, manejo de crisis, correo electrónico, manual de identidad corporativa, manual de carteleras y procedimientos de comunicación interna, externa y digital.

*Dimensión Información y Comunicación:*

#### 3.4.2 Comunicación externa, interna y digital

Como parte del proceso de comunicación corporativa, la Dirección Nacional de Servicio al Cliente, Atención al Usuario y Comunicaciones ha implementado diferentes estrategias de comunicación enfocadas a informar, educar y comunicar a los diferentes públicos de interés de la entidad tanto en Bogotá como en Meta y de esta manera seguir posicionando a Capital Salud EPS-S de manera positiva en el sector de la salud, la opinión pública y los afiliados, a la vez que se informa y educa a los trabajadores de la entidad, con el objetivo de que estén alineados con los objetivos, planes, metas y políticas institucionales.

De igual forma, cuenta con la Política de Comunicaciones A14-DI, cuyo objetivo es contribuir a que la organización realice sus labores, especialmente las de alcance público, dentro de unos mismos parámetros de acción. La política de comunicaciones apunta a que la interacción de los miembros de la EPS y las diferentes áreas que la componen se realice

de una forma dinámica pero direccionada facilitando la productividad y el cumplimiento de los objetivos misionales. La presente política es una directriz sobre cómo debe relacionarse Capital Salud EPS-S, para el cumplimiento de los objetivos como asegurador del Régimen Subsidiado en Bogotá y Meta, de manera que se preserve la coherencia entre sus prácticas y sus propósitos. En la medida en que las políticas de comunicaciones regulan la actividad comunicacional en todas las áreas de la entidad, resultan fundamentales para el buen desarrollo del Plan de comunicación, pues determinan el conjunto de responsabilidades que le corresponde asumir a la Dirección Nacional de Servicio al Cliente, Atención al Usuario y Comunicaciones y las que son de competencia de las demás áreas, al tiempo que establecen normas claras para las prácticas comunicativas en todas las instancias de la entidad.

A continuación, se presentan algunas de las acciones adelantadas en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2019:

#### ✓ **Comunicación Externa**

Dentro de los canales de comunicación externa, se cuenta con la página WEB, las cuentas en redes sociales, digiturnos, carteleras físicas en puntos de atención, impresos, participación presencial en ferias de servicios, gestores de salud y la asociación de usuarios, a través de estos canales se ha hecho la difusión de temas propios relacionados con prevención y detección temprana de la enfermedad, información de trámites y servicios y campañas impulsadas desde la Alcaldía Mayor de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud, las 4 Subredes integradas de servicios de salud y el IDCBIS

Asimismo, a través del relacionamiento con periodistas de diferentes medios de comunicación y oficinas de prensa del sector, se logró la publicación de notas positivas en medios de comunicación, tales como:

Caso	Medios de publicación
Trasplante de corazón Karol Mariana Acosta	Caracol, RCN, Citytv, Canal Capital, El Tiempo Televisión
Atención preferencial Familia Rojas	Noticias RCN.
Capital Salud reconocida en 4 categorías por la Cuenta de Alto Costo del Ministerio de Salud, como una de las mejores EPS del país para atender enfermedades de alto costo, en el fortalecimiento de la atención a pacientes con cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer colorrectal.	Canal Capital.
Traslado de Puntos de Dispensación Restrepo y Suba	Programa Cuentas con Salud de la Secretaría de Salud, Emisora Minuto de Dios
Nuevos Puntos de Dispensación Zona Industrial, Fontibón y Palenque	Programa Cuentas con Salud de la Secretaría de Salud, Emisora Minuto de Dios
Trámites en línea a través de la página web	Programa Cuentas con Salud de la Secretaría de Salud, Emisora Minuto de Dios
Eliminación de autorizaciones para citas médicas, laboratorios y apoyos diagnósticos.	Programa Cuentas con Salud de la Secretaría de Salud, Emisora Minuto de Dios
Capital Salud en el Top 10 de las mejores EPS del país	Citytv, Canal Capital
Cómo afiliarse a Capital salud EPS-S en el Régimen Contributivo	Sección en Caracol Noticias "Útil y Rápido"
Leydi Mojica, afiliada a Capital Salud recibe exitoso trasplante de pulmón	Caracol Radio y Canal Capital

Fuente DNSC – Capital Salud EPS-S



De otra parte, se efectuaron 21 emisiones de radio en el programa Cuentas con Salud de la Secretaría de Salud, Emisora Minuto de Dios incluida la rendición de cuentas realizada el 27 de noviembre, por parte de la Secretaría Distrital de Salud quien presentó el informe anual de Rendición de Cuentas sobre el desarrollo de la gestión, las acciones y los resultados obtenidos en el Sector Salud en concordancia con el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” y el Plan Territorial de Salud 2016 – 2020.

Para la neutralización de noticias negativas, se efectúa relacionamiento con medios de comunicación para la aclaración de información y resolución de casos de afiliados, reduciendo el riesgo reputacional y el aumento de las PQRD, evitando la emisión negativa de 113 noticias en redes sociales y 91 en medios de comunicación masiva, para un total de 204 noticias contenidas.

Asimismo, se redactaron 24 boletines y comunicados resaltando los logros y gestión de la entidad y desvirtuando noticias negativas, con información errada o mal intencionada, generada desde el Concejo de Bogotá, contradictores y medios masivos, sobre la gestión de Capital Salud, buscando el equilibrio informativo.

#### ✓ **Comunicación Interna**

Este tipo de comunicación comprende la difusión por correo electrónico, fondos de pantalla, boletines internos, flash informativos e impresos. Adicionalmente se realizaron los siguientes temas: propuesta de diagnóstico de comunicación interna, Benchmarking de señalización en Puntos de Atención al Usuario de diferentes entidades, desarrollo de inventario de imagen corporativa y señalética, desarrollo de estudios previos de imagen corporativa.

En ese sentido, se redactaron y divulgaron 220 boletines de monitoreo, vía correo electrónico, 77 publicaciones entre Boletines Internos y Flash informativos, 1,057 piezas gráficas, enfocadas a la Promoción y prevención de las enfermedades, autocuidado de la salud, información de acceso a trámites y servicios, jornadas de salud, accidentes caseros, embarazo, salud mental, derechos y deberes, sexualidad, donación, hábitos de vida saludable, nueva infraestructura hospitalaria, Puntos de atención y dispensación, entre otras.

De igual manera, se desarrollaron campañas de comunicación, que buscan primordialmente sensibilizar a los trabajadores sobre diferentes temas que deben interiorizar y aplicar como: trabajo en equipo, comunicación asertiva, motivación y compromiso con actividades BTL. Para ello se han desarrollado 20 campañas internas.

#### ✓ **Comunicación Digital**

En promedio, se efectuaron 579 publicaciones mensuales, lo que ha generado un incremento combinado en todas las cuentas de redes sociales de 2,813 seguidores en el último año, **32%** con respecto al año anterior, resaltando que no se hace inversión en publicidad en redes sociales.

A través de redes sociales se ha dado respuesta con corte al 31 de diciembre a 264 solicitudes de realización de trámites solicitados a través de las cuentas de la entidad, convirtiéndose en un canal reconocido por los seguidores gracias a su oportunidad.

Asimismo, se ha trabajado articuladamente con las oficinas de comunicaciones de las entidades del Distrito, principalmente con la SDS, las 4 Subredes integradas de servicios de salud y el IDC BIS, con el fin de darle mayor visibilidad a los logros y temas de interés en salud en el ámbito digital.

Como ya se mencionó, se encuentra en desarrollo la nueva página web de entidad, la cual incluye rediseño, actualización y migración de información contenida en la actual página web, con el objetivo de dar cumplimiento a los lineamientos de la Ley 1712 de acceso a la información pública, Gobierno Digital y la estrategia Govimentum del Distrito Bogotá, bajo la asesoría de la Alta Consejería Distrital para las TIC y cumplimiento de la normatividad vigente aplicable a páginas web de entidades públicas, fortaleciendo los principios de usabilidad, accesibilidad e imagen corporativa entre otros criterios, establecidos en la política de Gobierno digital.

### 3.4.3 Ley de Transparencia

Como se informó en el seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con corte a diciembre de 2019, particularmente en el componente de Transparencia y Acceso a la Información, con el fin de disponer en la página web [www.capitalsalud.gov.co](http://www.capitalsalud.gov.co) un formulario electrónico para solicitud de información con su respectivo número o código de radicación al realizar la gestión para realizar el seguimiento al estado de su solicitud, la fecha de recepción y los medios por los cuales se puede hacer seguimiento a la misma; se dispuso en el link: <http://www.capitalsalud.gov.co:8084/Contactenos/default.aspx>, el formato con el cual los usuarios pueden solicitar información y/o manifestar sus requerimientos; este emite un mensaje al usuario informando el número de radicado.

Sin embargo, está pendiente indicar al usuario en el mensaje como puede hacer seguimiento al radicado, por lo que se hace necesario incluir en el Formulario de requerimientos dispuesto en la página web de la entidad, el esquema de seguimiento a los radicados, por parte de los usuarios.

De igual forma, con el propósito de disponer en la página web, los links para divulgación, solicitud de información y atención del ciudadano se tiene:

- ✓ Directorio de servidores:  
<http://www.capitalsalud.gov.co/Portals/0/2020/Directorio%20de%20funcionarios/directorio.pdf>
- ✓ Promesa de servicio:  
<http://www.capitalsalud.gov.co/nosotros/quienes-somos#.XheO6NJKgdU>
- ✓ Carta de derechos y deberes:  
<http://www.capitalsalud.gov.co/servicio-al-cliente/carta-derechos-y-deberes#.XNG6FxRKjcc>
- ✓ Tramites en línea:  
<http://www.capitalsalud.gov.co/servicio-al-cliente/tramites-en-linea#.XNG6IxRKjcc>

- ✓ Rendición de cuentas:  
<http://www.capitalsalud.gov.co/de-interes/rendicion-de-cuentas#.XNG6NxRKjcc>
- ✓ Copagos y cuotas moderadoras:  
<http://www.capitalsalud.gov.co/servicio-al-cliente/tarifas>
- ✓ Portal de servicios:  
<http://www.capitalsalud.gov.co/home>
- ✓ Cronograma de conciliación de glosas:  
<http://www.capitalsalud.gov.co/area-medica/cobertura-del-pos#.XNG6bRRKjcd>
- ✓ Línea gratuita nacional:  
<http://www.capitalsalud.gov.co/home#.XNG6oxRKjcc>
- ✓ Línea atención 24 horas:  
<http://www.capitalsalud.gov.co/>
- ✓ Invitaciones públicas:  
<http://www.capitalsalud.gov.co/de-interes/invitaciones-publicas#.XNG6yhRKjcc>
- ✓ Canal de noticias:  
<http://www.capitalsalud.gov.co/de-interes/noticias#.XNG61xRKjcc>
- ✓ Boletín Jurídico:  
[http://www.capitalsalud.gov.co/Portals/0/Documents/2019/Bolet%C3%ADn%20Jur%C3%ADdico/boletin\\_juridico5-sep\\_act\\_compressed.pdf](http://www.capitalsalud.gov.co/Portals/0/Documents/2019/Bolet%C3%ADn%20Jur%C3%ADdico/boletin_juridico5-sep_act_compressed.pdf)
- ✓ Salud pública:  
<http://www.capitalsalud.gov.co/area-medica/salud-publica-promocion-y-prevencion#.XNIOerlZj4g>
- ✓ Seguridad informática:  
<http://www.capitalsalud.gov.co/Portals/0/Documents/2015/agosto/boletin.JPG>
- ✓ Estados financieros:  
<http://www.capitalsalud.gov.co/de-interes/estados-financieros>
- ✓ Gobierno organizacional:  
<http://www.capitalsalud.gov.co/nosotros/decreto-682-de-2018-comites-de-gestion-plan-anticorrupcion-codigo-de-etica-y-buen-gobierno#.XNIPVLIZj4g>
- ✓ Contratación:  
<http://www.capitalsalud.gov.co/WebContratos/Contratos/View/ContratosAll1.aspx>
- ✓ Enlace con MPS "Mi seguridad social":  
<https://miseseguridadsocial.gov.co/index/index>

*Dimensión Gestión de Conocimiento e Innovación:*

#### **3.4.4 Gestión Línea SARLAFT**

Durante el mes de marzo 2019 se apoyó el diseño del procedimiento Atención de denuncias de corrupción y/o SARLAFT, que contextualiza la operación en la página web de la Línea Sarlaft que salió en producción a finales de mayo 2019 y de la Línea Anticorrupción que entrara en producción a inicios del 2020. El link de la línea Sarlaft es: <http://www.capitalsalud.gov.co:8084/FormularioSarlaft>.

Durante el funcionamiento de esta, se han recibido 211 solicitudes relacionadas con temas principalmente de oportunidad del servicio y afiliaciones, ninguna solicitud relacionada con

temas LA/FT. Todas las solicitudes recibidas fueron redireccionadas con los encargados, para darle el trámite correspondiente y solucionar las necesidades de nuestros afiliados.

Línea SARLAFT									
	Año 2019								Total
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Denuncias LA/FT	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras Denuncias	5	23	32	34	41	24	33	19	211
<b>Subtotal</b>	<b>5</b>	<b>23</b>	<b>32</b>	<b>34</b>	<b>41</b>	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>19</b>	<b>211</b>

Fuente Oficial de Cumplimiento – Capital Salud EPS-S

### 3.5 Actividades de monitoreo

*Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación:*

#### 3.5.1 Seguimiento Plan Estratégico Institucional y Plan Operativo Anual

La EPS-S cuenta con una plataforma estratégica denominada “*Plan Estratégico Institucional 2017-2020*” – PEI, en el marco de las exigencias del Sistema de Seguridad Social en Salud, que focaliza las acciones de gestión en la protección y satisfacción del afiliado, la viabilidad y sostenibilidad financiera, el fortalecimiento de los resultados en salud con eficiencia en el manejo de los recursos, el aseguramiento, el desarrollo y fortalecimiento organizacional de la Entidad.

#### ✓ Resultados POA

La Oficina Asesora de Planeación Capital Salud EPS-S realizó la medición de los objetivos y acciones estratégicas de acuerdo con lo establecido en el Mapa Estratégico, el cual se evaluó a través de los indicadores y metas descritas en el Plan Operativo Anual.

Se presentan los resultados con corte a diciembre de 2019:

EJE-ENFOQUE	ACCIONES ESTRATÉGICAS	I Trim.	II Trim.	III Trim.	oct 19	nov 19	dic 19 (*)
Gestión del Aseguramiento	Fortalecer la Afiliación y el Aseguramiento	95%	96%	97%	98%	98%	98%
	Fortalecer los mecanismos de Participación Social	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Fortalecer la Satisfacción de los Afiliados	85%	86%	87%	92%	92%	93%
	Fortalecimiento Organizacional de la EPS-S	85%	79%	89%	95%	92%	93%
	Garantizar la Viabilidad y la Sostenibilidad Financiera	76%	80%	83%	83%	83%	84%
<b>Total Gestión del Aseguramiento</b>		<b>88%</b>	<b>88%</b>	<b>91%</b>	<b>93%</b>	<b>93%</b>	<b>94%</b>
Gestión del Modelo de Atención en Salud	Gestión Integral Compartida del Riesgo en Salud	65%	61%	63%	60%	59%	59%
	Implementación del Modelo de Atención Integral en Salud de la EPS-S	62%	62%	68%	72%	76%	76%

	Estructuración de la Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud	80%	80%	93%	100%	100%	100%
	Estructuración de la Red Integral de Atención	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	<b>Total Gestión del Modelo de Atención en Salud</b>	<b>77%</b>	<b>76%</b>	<b>81%</b>	<b>83%</b>	<b>84%</b>	<b>84%</b>

Fuente: Capital Salud EPS-S – POA 2019

\* Información con financiera y salud pública corte a septiembre 2019

Es importante precisar, frente a los indicadores de Salud Pública se encuentran con resultados con corte a noviembre 2019, debido a la dinámica de presentación de los RIPS por parte de los prestadores de servicios de salud en cumplimiento con lo establecido en la normatividad vigente. Por otro lado, se encuentran tres (3) indicadores financieros correspondientes al costo médico, giro directo y cálculo de metodología de Reserva Técnica con corte a octubre 2019, debido a que para el mes de septiembre 2019 la EPS realizó contratación del proceso de cuentas médicas con un proveedor externo, por lo cual se encuentran en integración de los sistemas de información entre el proveedor y la EPS para continuar con el fortalecimiento y mejora continua de los procesos.

En el cuadro anterior se puede observar el eje de Gestión del Aseguramiento y el avance durante el mes de diciembre 2019 cerrando con un 94% y el eje de Gestión del Modelo de Atención en Salud con 84%. En este sentido, el plan operativo anual para el mes de diciembre 2019 se encuentra con un promedio del **89%**.

#### ✓ Resultados Plan Estratégico Institucional - PEI

Los resultados obtenidos en el Plan Estratégico Institucional se miden durante la trayectoria de la vigencia 2017 – 2020, donde algunos indicadores alcanzarán su cumplimiento total en la vigencia anteriormente mencionada y no necesariamente al cierre de cada año. La medición del PEI se realizó con base a los resultados obtenidos en el Plan Operativo Anual. Es importante precisar, que esta medición corresponde al promedio de los resultados de cada mes y de cada vigencia, por lo cual presenta los resultados obtenidos en el POA vigencia 2017, 2018 y el acumulado de para la vigencia 2019.

Eje de enfoque	2017	2018	2019	2020 - Meta	Pendiente
<b>Gestión del Aseguramiento</b>	74.86%	80.44%	90.21%	100%	10%
<b>Gestión del Modelo de Atención en Salud</b>	63.38%	62.45%	79.57%	100%	20%
<b>PROMEDIO TOTAL CUMPLIMIENTO PEI</b>	<b>69.12%</b>	<b>71.45%</b>	<b>84.89%</b>	<b>100.00%</b>	<b>15.11%</b>
<i>Estándar de cumplimiento</i>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	
<i>Porcentaje de avance de cumplimiento del PEI</i>	<b>69%</b>	<b>71%</b>	<b>85%</b>		

Fuente: Capital Salud EPS-S – POA 2019

\* Información con financiera corte a octubre 2019

\* Información con financiera salud pública corte a noviembre 2019

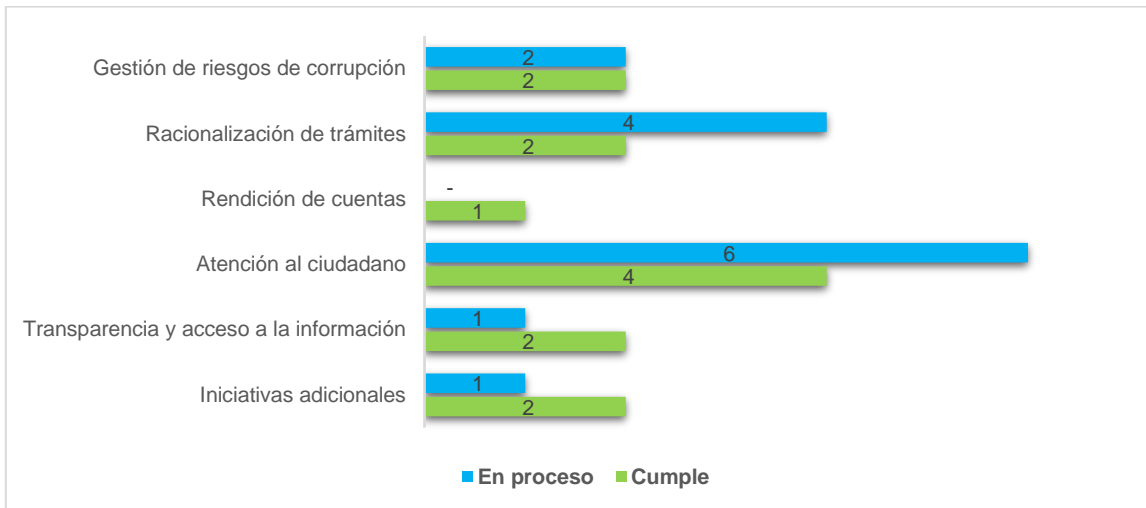
Frente al cumplimiento total de la Planeación Estratégica 2017 – 2020, la EPS se encuentra con cumplimiento mediante promedio acumulado del **85%**.

### 3.5.2 Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 “Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano”, el artículo 5 del Decreto 2641 de 2012, el artículo primero del Decreto 124 de 2016, el Concepto 19511 de 2016 del Departamento Administrativo de la Función Pública y la Circular 003 de 2017, esta Oficina efectuó

seguimiento al cumplimiento de las acciones contempladas en el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano de Capital Salud EPS-S vigencia 2019, en la periodicidad establecida, (tres) 3 veces al año, con corte al 30 de abril, al 31 de agosto y al 31 de diciembre de 2019.

A continuación, se presentan los resultados generales por componente, resultado de la verificación efectuada durante el 2019:



Fuente OACI

El detalle por acción, así como las recomendaciones efectuadas, fueron socializadas con la Oficina Asesora de Planeación y la Gerencia de la entidad, asimismo, se encuentra publicado en la página web de la EPS-S en el link <http://www.capitalsalud.gov.co/servicio-al-cliente/ley-de-transparencia#.Xjnf4k9KjIU>.

*Dimensión Gestión con Valores para Resultados:*

### 3.5.3 Habilitación EPS-S

Como ya se ha mencionado, en cumplimiento a la normatividad expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Decreto 682 del 18 de abril, Resoluciones 2515 del 15 de Junio, 010083 del 2 de octubre y 011455 del 11 de diciembre de 2018, donde se estableció un plazo de treinta (30) días calendario para realizar el reporte de la totalidad de los documentos que soportan el cumplimiento de los criterios y estándares para la habilitación y teniendo en cuenta el título IV actualización de la autorización de funcionamiento para entidades en medidas especiales de la Circular 000008 del 14 de septiembre de 2018.

Actualmente, la Entidad se encuentra pendiente de respuesta por parte de la SNS con respecto a la autorización de habilitación de las RIPSS de las Sucursales Bogotá y Meta.

Es importante precisar, que la habilitación de las RIPSS tendrá una vigencia de cinco (5) años. Durante el quinto año de habilitación y antes del vencimiento de la misma, la EPS deberá renovar la habilitación de la RIPSS.

No	CRITERIOS
1	Sistema de Gestión de Riesgos
2	Afiliación y libre elección en el SGSSS
3	Atención del usuario e información para el afiliado
4	Sistema de peticiones, quejas, sugerencias, denuncias y tutelas
5	Autorización de servicio médicos, medicamentos e insumos
6	Fortalecimiento de la cultura de la seguridad social
7	Gestión del talento humano
8	Tecnologías de información
9	Red integral de prestadores de servicios de salud
10	Gestión de la Salud Pública
11	Condiciones financieras de la entidad y gestión de los recursos del SGSSS
12	Recaudo, compensación de aportes y liquidación de prestaciones contributivas
13	Contratación y pago de servicios
14	Gobierno organizacional
<b>Total general</b>	

Fuente Capital Salud EPS-S

*Dimensión Evaluación de Resultados:*

### 3.5.4 Resultados de Planes de Mejoramiento Contraloría

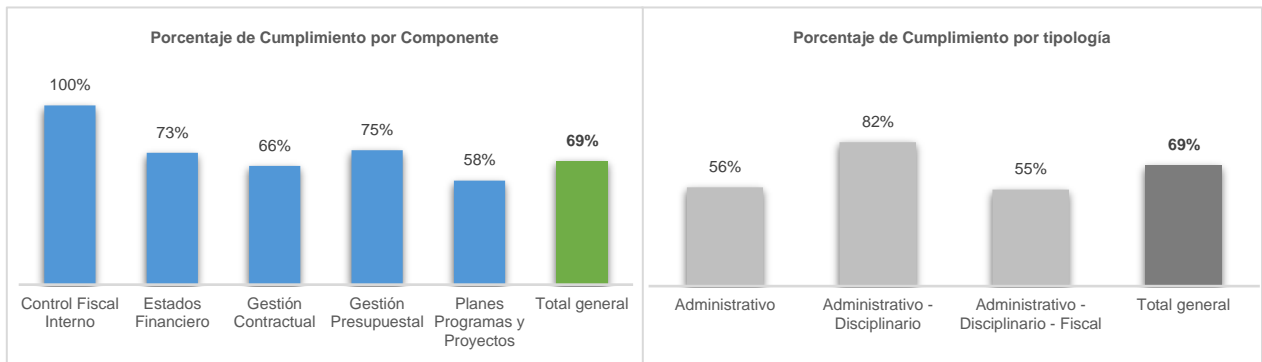
#### ✓ PAD 2019

Luego de la evaluación realizada por la Contraloría de Bogotá, fueron confirmados un total de 33 hallazgos correspondientes al PAD 2019, de los cuales se determinaron 57 acciones de mejora, con fecha de cumplimiento hasta el 2 de julio de 2020, se presenta así:

		Tipo de Hallazgo			TOTAL
		Administrativo	Administrativo - Disciplinario	Administrativo - Disciplinario - Fiscal	
<b>Componente</b>	Gestión Contractual	3	10	8	21
	Gestión Presupuestal	2	0	0	2
	Control Fiscal Interno	3	0	0	3
	Planes Programas y Proyectos	4	5	4	13
	Estados Contables	5	12	1	18
	<b>Cantidad de Acciones</b>	<b>17</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>57</b>
	<b>Cantidad de hallazgos</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>33</b>

Fuente Reporte Plan de Mejoramiento PAD 2018- SIVICOF

Como resultado del seguimiento al avance en las acciones de mejora dispuestas en el Plan de Mejoramiento suscrito, se tiene:



Fuente Seguimiento Plan de Mejoramiento PAD 2018/2019- OACI

✓ **PAD 2018**

La Contraloría de Bogotá D.C, programa Auditoría de Regularidad PAD 2018, del 26 de julio al 31 de diciembre de 2018, para evaluar la gestión fiscal realizada en la EPS-S durante la vigencia 2017, y la evaluación del Plan de Mejoramiento PAD 2017.

En desempeño del rol evaluación y seguimiento de la Oficina Asesora de Control Interno, y teniendo en cuenta que Capital Salud EPS-S suscribió Plan de Mejoramiento con la Contraloría de Bogotá para la auditoría de Regularidad PAD 2018 el 10 de enero de 2019, correspondiente a la vigencia 2017 y vigencias anteriores, la EPS-S estableció las acciones de mejora con respecto a cada hallazgo evidenciado por la Contraloría de Bogotá, con fecha máxima de cumplimiento del 24 de diciembre de 2019.

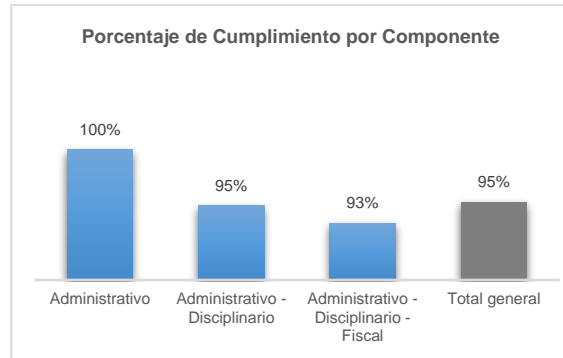
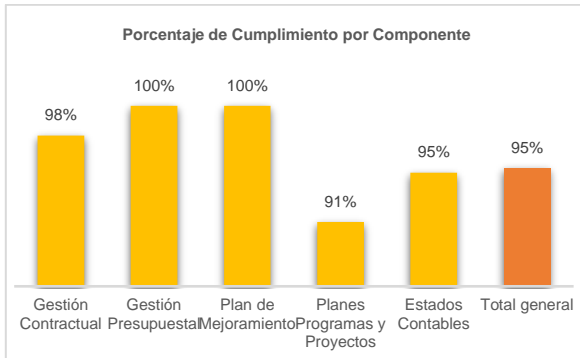
Las 67 acciones formuladas por componente y tipología se detallan a continuación:

Componente	Tipología de Hallazgo	Tipología de Hallazgo			Total
		Administrativo	Administrativo - Disciplinario	Administrativo - Disciplinario - Fiscal	
Componente	Plan de Mejoramiento	7	6	-	13
	Gestión Contractual	-	11	6	17
	Gestión Presupuestal	-	2	1	3
	Planes Programas y Proyectos	4	8	11	23
	Estados Contables	-	8	3	11
	<b>Cantidad de Acciones</b>	<b>11</b>	<b>35</b>	<b>21</b>	<b>67</b>
	<b>Cantidad de hallazgos</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>37</b>

Fuente Matriz Oficina Asesora de Control Interno Auditoría de Regularidad PAD 2018

La Oficina Asesora de Control Interno ha realizado el seguimiento al avance en las acciones de mejora dispuestas en el Plan de Mejoramiento suscrito, demostrando los siguientes resultados de avance al cumplimiento:





Fuente Seguimiento Plan de Mejoramiento PAD 2018/2019- OACI

### ✓ Visita Fiscal 516

Mediante Oficio de Radicado No. 2-2019-23714 del 13 de noviembre de 2019 la Contraloría de Bogotá remitió a Capital Salud EPS-S el “Informe final de la visita de control Fiscal No. 516”, en el cual confirmó la totalidad de hallazgos identificados en el informe preliminar relacionado anteriormente, dejando las cifras:

		Tipología de Hallazgo		
		Administrativo - Disciplinario	Administrativo - Disciplinario - Penal	Total
Componente	Naturaleza de la Entidad	1	-	1
	Manual de Contratación	1	-	1
	Invitación a Contratar	1	-	1
	Documentos previos del contrato	1	1	2
	Evaluación de los Proponentes	2	1	3
	<b>Cantidad de Acciones</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>9</b>
	<b>Cantidad de hallazgos</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>8</b>

Fuente Matriz Oficina Asesora de Control Interno Auditoría de Regularidad PAD 2018

Capital Salud EPS-S formuló las acciones de mejora a los hallazgos identificados en la Visita Fiscal Código No. 516, el cual fue reportado en el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal – SIVICOF el día 26 de noviembre de 2019, y su primer seguimiento se encuentra previsto para el mes de febrero de 2020 con fecha máxima de cumplimiento de las acciones el 13 de noviembre de 2020.

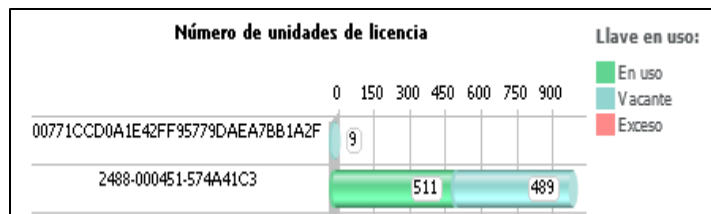
### 3.5.5 Seguridad de la información

Dentro del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, se cuenta con el Plan General de Seguridad de la Información (MSPI) – A18-TSI, así como con las Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información A03-TSI y para el Tratamiento de Datos Personales A03-TSI.

Asimismo, la EPS-S definió los indicadores para medir la gestión y el cumplimiento en el avance de implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información, tomando como base los lineamientos de MINTIC, los cuales serán objeto de medición por esta Oficina en la vigencia 2020.

De la misma manera, se han ejecutado las siguientes actividades:

- ✓ **Licenciamiento Antivirus:** A la fecha se han utilizado 511 licencias de antivirus Kaspersky, quedando 489 disponibles para crecimiento.



Fuente Dirección de Operaciones y Tecnología – Capital Salud EPS-S

- ✓ **Aplicaciones instaladas en equipos capital salud:** En equipos Capital Salud se encontraron 5790 aplicaciones de 2616 proveedores distintos, de las 3174 aplicaciones se han identificado 2617 aplicaciones de las cuales se pueden continuar utilizando 1004 de licenciamiento libre, 1613 de propiedad de Capital Salud y se deben retirar de los dispositivos 557 aplicaciones de pago

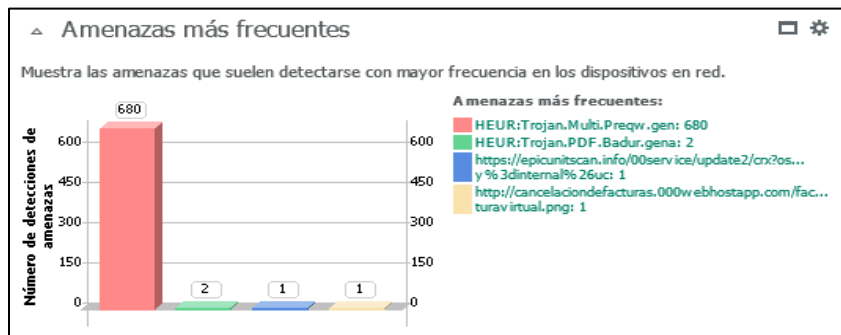
Se encontraron 268 equipos de propiedad de Capital Salud EPS-S de los cuales a la fecha se han licenciado 176 equipos quedando un saldo de 92 equipos por reactivar.

- ✓ **Seguridad Antivirus:** Actualmente la versión de antivirus instalada en los equipos de CAPITAL SALUD EPS-S.



Fuente Dirección de Operaciones y Tecnología – Capital Salud EPS-S

- ✓ **Detección y tipos de amenazas:** Los siguientes sitios fueron detectados y bloqueados.



Fuente Dirección de Operaciones y Tecnología – Capital Salud EPS-S

- ✓ **Amenazas eliminadas:** Al finalizar el mes de diciembre con la solución de antivirus Kaspersky elimino 3580 virus de distintas fuentes (USB, Buzones de Correo e Internet).

#### 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Adicional a las recomendaciones efectuadas a lo largo del informe, se recomienda:

- ✓ Adelantar estrategias de fortalecimiento de competencias del personal, así como el desarrollo del plan de bienestar e incentivos y el mejoramiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo, durante toda la vigencia 2020, a fin de gestionar adecuadamente el talento humano a través del ciclo de vida de este (ingreso, desarrollo y retiro), de acuerdo con los objetivos estratégicos de la entidad. Asimismo, contemplar la aplicación de estímulos de acuerdo con el desempeño individual, este último en términos medibles mediante acuerdos con los líderes de las áreas.
- ✓ Avanzar en las fases de autocontrol de riesgos con los líderes de los procesos, a fin de obtener el grado de avance frente a los mismos con corte al cuarto trimestre de 2019.
- ✓ Teniendo en cuenta que esta Oficina efectúa evaluación sistemática, objetiva e independiente, de las áreas, los procesos, actividades, planes, programas y proyectos, es necesario que los responsables de los procesos y/o dependencias auditadas definan los respectivos planes de mejoramiento con el objeto de subsanar las causas que originaron los hallazgos encontrados, y de fortalecer la administración de los riesgos en aras de lograr la mejora en el desempeño general en la organización
- ✓ Adelantar e implementar las recomendaciones establecidas en el diagnóstico del sistema de gestión documental.
- ✓ Priorizar la ejecución oportuna de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento, puntualmente los de la Contraloría de Bogotá, a fin de subsanar o corregir los hallazgos negativos de orden administrativo identificados en ejercicio de las auditorías de regularidad y visita de control fiscal.

**OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO  
CAPITAL SALUD EPS-S**